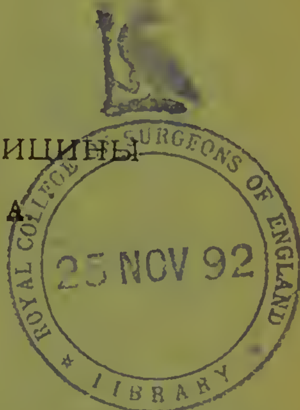
Серія диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1890—91 академическомъ году.

№ 4.

О ВЛІЯНІИ НА АЛЬБУМИНУРІЮ РАЗДРАЖАЮЩЕЙ ДІЭТЫ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ЛѢКАРЯ Н. ФЕЛЬДГУНА.



Цензорами диссертаціи, по порученію Конференціи, были профессора: В. А. Манассеинъ, И. П. Павловъ и приватъ-доцентъ П. В. Буржинскій.

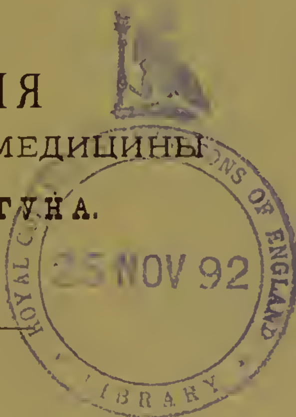
С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія С. В. Волпянскаго. Литейный просп., домъ № 40.
1890.

ія диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
оенно-Медицинской Академіи въ 1890—91 академическомъ году.

№ 4.

ВЛІЯНІИ НА АЛЬБУМИНУРІЮ
РАЗДРАЖАЮЩЕЙ ДІЭТЫ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
ЛѢКАРЯ Н. ФЕЛЬДГУНА.



нзорами диссертаціи, по порученію Конференціи, были про-
соры: В. А. Манассеинъ, И. П. Павловъ и привать-доцентъ
П. В. Буржинскій.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія С. В. Волпянскаго. Литейный просп., домъ № 40.
1890.

Докторскую диссертацію лекаря Нисона Фельдгуна подъ заглавіемъ: «О вліяніи на альбуминурію раздражающей діэты» печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной, было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ. Октября 7 дня 1890 г.

Ученый Секретарь *П. Насиловъ.*

I.

Большое діэтетическое значеніе вкусовыхъ веществъ въ насто-
щее время, въ особенности благодаря авторитету Фойта [1]. состав-
яетъ безспорный научный фактъ и находитъ себѣ подтвержденіе
ъ повсемѣстномъ инстинктивномъ стремленіи къ этимъ веществамъ
о всѣ времена и у всѣхъ народовъ. Такое стремленіе къ вкусо-
ымъ веществамъ, замѣтное уже отчасти у животныхъ, у человѣка
роявляется рѣшительно во всемъ, что только онъ ни вводитъ въ
ебя въ качествѣ пищи или питья; даже простая вода своей тем-
ературой и растворенными въ ней газами и солями до извѣстной
тепени удовлетворяетъ вкусовымъ ощущеніямъ, и едва-ли справед-
иво считать безвкусной пригодную для питья воду. Ради вкусо-
ыхъ ощущеній человѣкъ нерѣдко жертвуетъ пищевымъ веще-
твомъ, изъ-за вкусовыхъ веществъ велись даже кровопролитныя
йны [2]. Эти и подобные имъ факты находятъ свое объясненіе въ
мъ. что вкусовыя вещества, имѣющія ничтожное значеніе для
щественнаго состава тѣла, оказываются однако не менѣе важ-
ыми для благосостоянія человѣческаго организма, чѣмъ и собственно
ищевыя вещества. Лишить современнаго человѣка вкусовыхъ ве-
ествъ и вообще всего того, что само по себѣ имѣетъ только вку-
вое значеніе, значило бы тѣмъ не менѣе, по Фойту, подвергнуть
о риску умереть съ голоду, такъ какъ пищевыя начала.—углеводы,
лковыя вещества и жиры—въ чистомъ и сыромъ видѣ противны
неудобосъѣдобны, они вызвали-бы скоро отвращеніе къ себѣ и

---

[1] Фойтъ. Физіологія общаго обмѣна веществъ и питанія, 1885, стр. 527—8 и стр. 635.

[2] König. Chemische Zusammensetz. der Nahrungs- und Genussmittel, 1889, 32—35.

человѣкъ долженъ былъ-бы отказаться отъ ихъ употребленія, не смотря на голодъ. Съ физіологической точки зрѣнія, слѣдовательно, не подлежитъ сомнѣнію, что требованія, предъявляемыя органомъ вкуса, одареннымъ способностію разнообразныхъ ощущеній, имѣютъ такое-же право на удовлетвореніе и развитіе, какъ и всякая другая потребность. Въ этомъ именно пріятномъ чувствѣ удовлетворенія мѣстнаго вкусоваго ощущенія въ большинствѣ случаевъ, вѣроятно, и лежитъ причина общаго благопріятнаго дѣйствія на нервную систему, которое приписывается вкусовымъ веществамъ; извѣстно, что чувство общаго благосостоянія или неблагосостоянія очень часто зависитъ отъ какого либо мѣстнаго, иногда весьма ничтожнаго, пріятнаго или непріятнаго ощущенія. Даже тѣ вещества, которыя обладаютъ наиболѣе ясно выраженнымъ общимъ дѣйствіемъ, именно на сердце и головной мозгъ (алкоголь, чай и пр.), по меньшей мѣрѣ столь же часто употребляются единственно ради мѣстнаго ихъ дѣйствія, сколько и ради общаго. По удачной и вѣрной аналогіи проф. Эрисмана [1]) стремленіе къ вкусовымъ наслажденіямъ является частнымъ выраженіемъ общаго стремленія человѣка къ пріятнымъ ощущеніямъ, къ тому, что въ сферѣ высшихъ чувствъ носитъ названіе эстетическихъ удовольствій. Къ сожалѣнію, въ своемъ, говоря вообще, законномъ стремленіи къ вкусовымъ наслажденіямъ, человѣкъ нерѣдко переходитъ дозволенные предѣлы и впадаетъ въ крайнія злоупотребленія, что подавало и теперь подаетъ поводъ къ борьбѣ не съ злоупотребленіемъ именно, а вообще съ употребленіемъ того или другаго вкусоваго вещества.

II.

Изъ многочисленнаго и крайне разнообразнаго отдѣла вкусовыхъ веществъ выдѣляется одна группа употребляемыхъ съ пищей или въ пищу веществъ, отличающихся ясно выраженнымъ мѣстнымъ дѣйствіемъ на кожу и слизистыя оболочки и называемыхъ поэтому острыми или раздражающими вкусовыми веществами. Сюда относятся такія вещества, какъ перецъ, имбирь, горчица, хрѣнъ, лукъ, рѣдька и

[1]) Эрисманъ. Гигіена. Т. III, стр. 93.

др. Смотря по степени остроты, свойственной тому или другому веществу, по концентраціи содержащагося въ нихъ остраго начала, наконецъ, по продолжительности дѣйствія на одно и тоже мѣсто, они вызываютъ на кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ болѣе или менѣе сильныя измѣненія, главнымъ образомъ, чувствительности и кровообращенія; чувствительность измѣняется отъ легкаго ощущенія теплоты до сильнаго жженія и жгучей боли [1]); кровообращеніе— отъ незначительной красноты до настоящаго воспаленія съ образованіемъ пузырей; на такомъ раздражающемъ дѣйствіи основано наружное употребленіе этихъ веществъ въ видѣ горчичниковъ, хрѣновиковъ, спиртовъ, настоекъ и пр.

Что касается собственно ихъ отношенія къ пищеварительному аппарату, то во рту они вызываютъ—въ той формѣ и въ томъ количествѣ, въ какихъ они употребляются съ діэтетической цѣлью— своеобразно-острый вкусъ, легкое и пріятное жженіе или ощущеніе теплоты, вслѣдствіе незначительной гипереміи, и усиленное отдѣленіе слюны; летучія вещества въ тоже время обусловливаютъ раздраженіе слизистой оболочки носа и соединительной оболочки глазъ. При существующемъ катаррѣ глотки они усиливаютъ или вызываютъ чувство сухости и садненія, вызываютъ или учащаютъ рефлекторныя глотательныя движенія. Въ пищеводѣ и желудкѣ вкусовые пріемы раздражающихъ веществъ не сопровождаются никакими особыми ощущеніями; но у людей непривычныхъ отъ повторныхъ пріемовъ обнаруживается чувствительность подъ ложечкой и уменьшеніе аппетита [2]). Несомнѣнно, что и въ желудкѣ вещества эти вызываютъ гиперемію и усиливаютъ уже существующую. По послѣднимъ наблюденіямъ Чельцова [3]) на собакахъ, раздражающія вкусовыя вещества усиливаютъ отдѣленіе желудочнаго сока, а также и отдѣленіе желчи. Относительно перистальтики желудка и кишекъ принимаютъ, что она усиливается [4]), но не ускоряется, такъ что, по заявленію Нотнагеля и Россбаха, острыя приправы не только не вызываютъ поноса, но даже излѣчиваютъ нѣкоторыя его

---

[1]) Ощущеніе теплоты и жженія отчасти есть выраженіе дѣйствительнаго повышенія температуры въ данномъ мѣстѣ отъ гипереміи.

[2]) Въ Англіи 1—2 чайн. ложки горчичнаго порошка употребляются какъ рвотное.

[3]) Еженедѣльная Клинич. Газета Боткина. 1886, №№ 16—18.

[4]) Пэви. Ученіе о пищѣ. 1876, стр. 774.—Нотнагель и Россбахъ см. ниже.

формы[1]). Мы отъ діэтетическихъ пріемовъ раздражающихъ вкусовыхъ веществъ также наблюдали замедленіе перистальтики и наклонность къ запору[2]), что зависитъ, вѣроятно, отъ ихъ противобродильнаго дѣйствія.

Если отдѣленіе желудочнаго сока увеличивается, а перистальтика усиливается, надо-бы ожидать, что процессъ желудочнаго пищеваренія совершается быстрѣе. Изъ наблюденій Чельцова[3]) этого однако не видно; можетъ быть и здѣсь имѣетъ значеніе антиферментативное дѣйствіе острыхъ вкусовыхъ веществъ. Относительно утилизаціи питательнаго матеріала, т. е. количества усвояемаго изъ пищи азота, а также и жировъ, имѣются наблюденія Буржинскаго[4]), изъ которыхъ слѣдуетъ, что никакого значенія въ этомъ отношеніи острымъ приправамъ придавать нельзя.

Не останавливаясь на формакологическомъ и таксическомъ дѣйствіи отдѣльныхъ составныхъ частей того или другаго вещества, мы особенное вниманіе должны обратить на то, что острое начало этихъ веществъ, по крайней мѣрѣ отчасти, выдѣляется почками. Правда, непосредственно доказать присутствіе раздражающаго начала въ мочѣ трудно, частію по недостатку химическихъ реакцій, частію потому, что острое начало нѣкоторыхъ веществъ въ точности намъ неизвѣстно; но въ пользу этого говорятъ слѣдующія соображенія.

Если за обѣдомъ съѣсть болѣе или менѣе значительное количество того или другаго вещества, особенно съ нелетучимъ острымъ началомъ, напр. перцу, хрѣну и пр., а послѣ обѣда воздержаться втеченіе нѣсколькихъ часовъ отъ питья, для того чтобы моча была концентрированнѣе, то въ шейкѣ мочеваго пузыря, и при здоровомъ состояніи его, является чувство непріятнаго раздраженія. Въ одномъ изъ нашихъ наблюденій весьма умѣренныя дозы перца и горчицы вызвали даже задержаніе мочи вслѣдствіе спастическаго сокращенія уретры и сфинктера мочеваго пузыря, такъ что втеченіе нѣсколькихъ дней пришлось пользоваться катетромъ и притомъ металлическимъ, такъ какъ эластическій не преодолѣвалъ препят-

---

[1]) Формакологія Потнагеля и Россбаха, 1884, стр. 474.

[2]) Буржинскій (см. ниже), наоборотъ, наблюдалъ отъ употребленія перца и горчицы поносъ въ половинѣ случаевъ. Въ Россіи рѣдечный сокъ въ количествѣ 1—2 рюмокъ на пріемъ составляетъ народное средство противъ запора.

[3]) L. c.

[4]) Буржинскій. Къ діэтетикѣ острыхъ вкусовыхъ вещ. Дисс. Спб. 1885.

ствія; нѣсколько дней спустя, мочеспусканіе стало свободнымъ. Особенно легко реагируетъ на эти вещества больная уретра—фактъ достаточно извѣстный. Наконецъ, относительно нѣкоторыхъ веществъ имѣются указанія на ихъ мочегонное дѣйствіе (лукъ, хрѣнъ, перецъ, эфирное масло горчицы). Буржинскій, отмѣчая мочегонное дѣйствіе перца, указываетъ на то, что моча послѣ употребленія этого вещества, принимаетъ особый ароматическій запахъ [1]); къ сожалѣнію, мы не знаемъ, тождественно-ли вещество, придающее запахъ мочѣ, съ раздражающимъ началомъ перца.

Діэтетическое употребленіе раздражающихъ вкусовыхъ веществъ основано на томъ, что они возбуждаютъ и усиливаютъ аппетитъ, увеличиваютъ отдѣленіе желудочнаго сока, усиливаютъ перистальтику, слѣдовательно, облегчаютъ большій пріемъ пищи и въ то-же время даютъ желудку возможность справиться съ ней безъ диспептическихъ явленій. Въ особенности это относится къ жирной пищѣ, которая, благодаря этимъ веществамъ, можетъ быть принята въ большемъ количествѣ, не вызывая тошноты, и лучше переносится желудкомъ, т. е. не такъ скоро подвергается жирнокислому броженію. При анорексіи вещества эти съ успѣхомъ могутъ конкуррировать съ аптечными препаратами; въ этомъ случаѣ эфирно-горчичное масло рекомендовано было даже въ чистомъ видѣ. Но самое важное обстоятельство, ставящее внѣ спора, въ физіологическомъ смыслѣ, значеніе разнаго рода приправъ къ пищѣ, это то разнообразіе и пріятный вкусъ, которые они придаютъ этой послѣдней. Отсутствіе этихъ веществъ въ нѣкоторыхъ кушаньяхъ для людей, привыкшихъ къ ихъ употребленію, кажется почти столь-же чувствительнымъ, какъ и недостатокъ соли; мы этимъ не желаемъ сказать, чтобы діэтетическое значеніе раздражающихъ вкусовыхъ веществъ было столь-же велико, какъ и діэтетическое значеніе соли.

---

[1]) Мы лично такого запаха не наблюдали, что однако ни въ какомъ противорѣчіи съ наблюденіемъ Буржинскаго не находится, такъ какъ мы имѣли дѣло съ больными почками, которыя, какъ извѣстно, труднѣе и медленнѣе выдѣляютъ циркулирующія въ крови вещества и непропускаютъ пахучихъ, напр. терпентиннаго масла, спаржи и пр.; это даже считалось (De-Bauvais) патогностическимъ симптомомъ брайтовой болѣзни (см. Ch. Chauvet, Du danger des med. actifs dans les cas de lésions rénales).

III.

König цитируетъ слѣдующія слова Петтенкофера о вкусовыхъ веществахъ: «Вкусовыя вещества являются истиннымъ благодѣяніемъ для человѣка и нерѣдко оказываютъ нашему организму весьма существенныя услуги. Ихъ можно сравнить съ масломъ, которое употребляется для смазки двигательныхъ машинъ; масло, конечно, не можетъ замѣнить пара, безъ пара машина работать не станетъ, но благодаря маслу, движеніе отдѣльныхъ частей машины совершается легко и равномѣрно, кромѣ того масло предохраняетъ машину отъ порчи. Но именно по этому-то необходимо, чтобы смазочное вещество уже само по себѣ не портило машину, чтобы оно было безвредно» [1]).

Никѣмъ не доказано, и даже мнѣнія такого, сколько намъ извѣстно, никѣмъ не высказано, чтобы раздражающія вкусовыя вещества, въ діэтетическихъ пріемахъ и при здоровомъ состояніи организма, были вредны; самое большее, что противъ нихъ сказать можно, это то, что они излишни; но это уже, очевидно, вопросъ скорѣе этики, чѣмъ медицины. Иное дѣло однако больной организмъ; здѣсь то самое раздраженіе, причиняемое острыми вкусовыми веществами, которое проходитъ совершенно безслѣдно у здороваго человѣка, дѣйствительно легко можетъ, пользуясь выраженіемъ Петтенкофера, die Maschinentheile angreifen. Непосредственный опытъ и больнаго и врача убѣждаетъ въ томъ, что въ цѣломъ рядѣ болѣзненныхъ состояній употребленіе раздражающихъ вкусовыхъ веществъ оказывается далеко не безразличнымъ. Къ этому ряду относятся конъюнктивитъ (въ случаѣ летучихъ веществъ), фаринголарингитъ, катарръ желудка, катарръ мочеваго пузыря, уретритъ,

---

[1]) Приводимъ подлинныя слова. Die Genussmittel sind wahre Menschenfreunde, sie helfen unserem Organismus über manche Schwierigkeiten hinweg. Ich möchte sie mit der Anwendung der richtigen Schmiere bei Bewegungsmaschinen vergleichen, — welche zwar nicht die Dampfkraft ersetzen und entbehrlich machen kann, aber dieser zu einer viel leichteren und regelmässigeren Wirksamkeit verhilft und ausserdem der Abnutzung der Maschine ganz wesentlich vorbeugt. Um letzteres thun zu können ist bei der Wahl der Schmiermittel eine Bedingung unerlässlich: sie dürfen die Maschinentheile nicht angreifen, sie müssen, wie man sagt, unschädlich sein. (König, Chemische Zusammensatzung der Nahrung- und Genussmittel, 1889, p. 35).

—все такія болѣзни, при которыхъ раздражающее вещество можетъ непосредственно дѣйствовать на больную ткань.

Но съ этой точки зрѣнія особенный интересъ представляетъ вопросъ о вліяніи раздражающихъ вкусовыхъ веществъ на альбуминурію, по скольку она является выраженіемъ болѣзни почекъ, такъ какъ вещества эти, выдѣляясь изъ организма почками, очевидно и въ этомъ случаѣ приходятъ въ соприкосновеніе съ больной тканью и, благодаря ихъ интенсивному мѣстному дѣйствію, могутъ, слѣдовательно, и здѣсь оказать невыгодное вліяніе на болѣзненный процессъ.

Альбуминурія—явленіе крайне распространенное; по имѣющимся въ литературѣ даннымъ, число лицъ, подверженныхъ альбуминуріи, опредѣляется почти въ 25% [1]), а у мужчинъ бѣлокъ въ мочѣ можетъ быть найденъ даже въ 41 случаѣ изъ ста [2]). Если даже считать односторонними тѣ теоріи альбуминуріи, по которымъ бѣлокъ въ мочѣ *всегда* указываетъ на структурныя измѣненія въ почкахъ [3]), а положеніе Lecorché et Talamon, будто «si tout albuminurique n'est pas brightique, tout albuminurique peut le devenir» [4]) въ томъ тѣсномъ смыслѣ, что разница между альбуминуріей и брайтовой болѣзнью только въ степени, а не въ качествѣ пораженія,—если, говоримъ мы, это грозное заявленіе считать даже преувеличеннымъ, то и тогда постоянное присутствіе въ мочѣ доступнаго нашимъ реактивамъ количества бѣлка является обстоятельствомъ, безъ всякаго сомнѣнія, нисколько не желательнымъ, а наростаніе его тѣмъ болѣе непріятнымъ. Съ другой стороны, какъ ни утѣшительна для лицъ, у которыхъ найденъ бѣлокъ въ мочѣ, теорія Сенатора, допускающаго

---

[1]) Lecorché et Talamon. Traité de l'albuminurie p. 191. — Senator, Albuminurie im gesunden und kranken Zustande. 1890, p. 28.

[2]) Senator, l. c. — Цифры эти, особенно послѣдняя, конечно, не могутъ имѣть абсолютнаго значенія, какъ выведенныя изъ сравнительно ничтожнаго числа наблюденій; нельзя также не замѣтить, что, преувеличивать число случаевъ альбуминуріи въ интересахъ теоріи Сенатора, по которой бѣлокъ есть нормальная составная часть мочи. Тѣмъ не менѣе очевидно, что альбуминурія представляетъ явленіе заурядное.

[3]) По Ribbert'y (Nephritis und Albuminurie. 1881) въ основаніи всякой альбуминуріи лежитъ glomerulonephritis, при чемъ самое существенное—измѣненіе стѣнокъ гломерулярныхъ капилляровъ (p. 62—70). По другому, болѣе распространенному мнѣнію, формулированному Гейденгайномъ и защищаемому Lecorché et T., анатомической причиной альбуминуріи служитъ измѣненіе гломерулярнаго эпителія.

[4]) Lecorché et T., l. c. p. 629.

«физіологическую» альбуминурію, но и онъ считаетъ это явленіе патологическимъ, когда количество бѣлка въ мочѣ превышаетъ 0.4—0.5‰ [1]). Между тѣмъ мы не располагаемъ ни однимъ средствомъ, которое-бы завѣдомо и всегда уменьшало количество бѣлка въ мочѣ, хотя на недостатокъ въ средствахъ, съ этой цѣлью предложенныхъ и испытанныхъ, пожаловаться нельзя [2]). При такихъ условіяхъ само собою становится понятнымъ важное профилактическое и терапевтическое значеніе цѣлесообразнаго режима и діэты при альбуминуріи особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ основаніи этого явленія лежитъ грубое анатомическое, слѣдовательно неустранимое измѣненіе почекъ. Первенствующее значеніе этихъ факторовъ въ лѣченіи альбуминуріи до такой степени безспорно и общепризнано, что мы считаемъ излишнимъ ссылаться въ этомъ отношеніи на отдѣльныхъ авторовъ: всѣ въ этомъ сходятся, хотя самый вопросъ о томъ, какую именно діэту слѣдуетъ считать наиболѣе цѣлесообразной при альбуминуріи, зависящей отъ нефрита, рѣшается не совсѣмъ одинаково. По однимъ (Rosenstein, Schreiber и пр.) альбуминурія, или точнѣе хроническій нефритъ есть болѣзнь истощающая и требуетъ поэтому питательной, азотистой діеты; другіе (Senator, Robinson [3]), Lecorché и пр.) назначаютъ при альбуминуріи болѣе или менѣе строгую молочную діэту, ограничиваютъ употребленіе мяса и совершенно запрещаютъ яйца, особенно сырыя или полусырыя [4]); Fonssagrive-же, наоборотъ, назначаетъ больнымъ для постояннаго употребленія въ видѣ микстуры водный растворъ яичнаго бѣлка [5]) и т. д. Не вдаваясь въ подробное изложеніе и критическую оцѣнку тѣхъ соображеній, которыя лежатъ въ осно-

---

[1]) Senator, l. c. p. 39. Сенаторъ, къ сожалѣнію, не объясняетъ, почему онъ остановился именно на этихъ цифрахъ.

[2]) Кромѣ азотной кислоты, предложенной въ 1843 году однимъ франкфуртскимъ врачемъ, и таннина (Frerichs), рекомендованы были: фуксинъ (Felz u. Ritter 1876), вдыханіе кислорода (D.-Beaumetz), нитроглицеринъ (Mayo-Robson), уксуснокислый свинецъ (Rosenstein), ac. lacticum (Lecorché) и пр. Saundby (Brit. med. journ. 1886, p. 1011), съ помощью аппарата Эсбаха, изслѣдовалъ съ этой цѣлью цѣлый рядъ веществъ, въ числѣ которыхъ встрѣчаются терпентинное масло, копайскій бальзамъ, сулема (употребляемая гомеопатами), сѣра и мн. др.

[3]) The med. Record. 1889, № 1.

[4]) Послѣ работы Добрадина (О вліяніи куриныхъ яицъ на выдѣл. бѣлка, дисс. Спб. 1885), такое запрещеніе едва-ли еще имѣетъ какое-нибудь основаніе.

[5]) Заимствовано у Lecorché.

ваніи того или другаго мнѣнія, мы только отмѣтимъ согласіе новѣйшихъ авторовъ въ одномъ отношеніи, именно, что при нефритѣ и вообще при альбуминуріи слѣдуетъ избѣгать пряной и раздражающей пищи. И дѣйствительно, если между качествомъ діэты и выдѣленіемъ бѣлка вообще существуетъ какая нибудь связь, то нигдѣ эта связь не представляется столь вѣроятной, какъ именно въ случаѣ употребленія съ пищей или въ пищу раздражающихъ веществъ, въ виду ихъ прямаго и несомнѣннаго отношенія къ почкамъ.

Такое отношеніе къ почкамъ острыхъ вкусовыхъ веществъ извѣстно уже давно, однако прежніе наблюдатели не только не считали ихъ по этому вредными при нефритѣ, но, наоборотъ, прибѣгали къ нимъ съ терапевтической цѣлью при явномъ или вѣроятномъ пораженіи почекъ, главнымъ образомъ въ разсчетѣ на ихъ мочегонное дѣйствіе, а также и при заболѣваніи другихъ отдѣловъ мочевыхъ путей [1]). Такъ напр. Wolff [2]), первый, если не ошибаемся, изслѣдовавшій клиническое дѣйствіе эфирно-горчичнаго масла, указываетъ на его мочегонное дѣйствіе и на этомъ основаніи рекомендуетъ его при «атонической водянкѣ». Знаменитый Rayer однимъ изъ лучшихъ мочегонныхъ при нефритѣ считалъ хрѣнъ и выражается объ немъ такъ: (cependant) de tous les diurétiques c'est encore celui (le raifort sauvage), dont l'usage m'a paru offrir généralement le plus de chance de succès [3]). Rayer совѣтуетъ при этомъ употреблять не свѣжій корень (radix Armoraceae), который чрезвычайно сильно раздражаетъ желудокъ и вызываетъ рвоту, а сухой, и притомъ не крѣпче 1—1$^1/_2$ унцъ на два фунта воды. Въ 1853 году большой интересъ возбудилъ методъ лѣченія водянки молокомъ и сырымъ лукомъ (oignon cru), предложенный Serre'омъ. Serre восторженно отзывается объ этомъ методѣ, которымъ, какъ онъ увѣряетъ, онъ излѣчилъ болѣе 60 случаевъ водянки, зависѣвшей отъ разныхъ причинъ, въ томъ числѣ и отъ брайтовой болѣзни [4]). Наблюденія Serre'а подтверждены со стороны Claudot, получившаго блестящій результатъ отъ молока и сыраго лука въ одномъ случаѣ «острой водянки», и со стороны Ossieur (редактора медицинской

---

[1]) Имѣемъ въ виду уретритъ, при которомъ когда-то назначался перецъ, или собственно пиперинъ. См. Husemann, Die Pflanzenstoffe im chem. ect. Hinsicht. 1871, p. 488.

[2]) Med. Zeitung des preuss. Ver. f. Heilkunde. 1835, № 41, p. 182.

[3]) Rayer, Traité des maladies des reins. 1840, II, p. 152.

[4]) Bulletin général de thérapeutique. 1853, pp. 30, 123.

газеты въ Бельгіи), испытавшаго съ успѣхомъ методъ Serre'а въ одномъ случаѣ брайтовой болѣзни [1]). По Дюжарденъ-Боме, употребленіе сыраго лука при нефритѣ горячо рекомендуетъ также и Pautier [2]). Здѣсь мы должны замѣтить, что острое начало лука, сѣрнистый аллилъ $S(C_3H_5)_2$ и въ химическомъ отношеніи, и по физическимъ и физіологическимъ свойствамъ очень близко стоитъ къ острому началу горчицы, эфирно-горчичному маслу, или роданистому аллилу $CNS.C_3H_5$, который, разлагаясь, отчасти даже переходитъ въ первый.

Въ новѣйшее время однако, когда употребленіе мочегонныхъ при нефритѣ весьма ограничено, а diuretica acria [3]) совершенно оставлены, раздражающія вкусовыя вещества при нефритѣ и вообще при альбуминуріи считаются, какъ мы сказали, противопоказанными.

Такъ Rosenstein въ числѣ мѣръ предосторожности, которыя должны принять перенесшіе острый нефритъ, во избѣжаніе рецидива, рекомендуетъ воздержаніе отъ употребленія острыхъ пряностей: man empfehle ihnen darum..... unter Speisen und Getränken denen zu entsagen, die stark reizend auf die Nieren wirken, wie starke Gewürze ect. [4]).

Такого-же мнѣнія и G. Sée. Указавъ на противорѣчивыя заявленія касательно возможности появленія бѣлка въ мочѣ у здоровыхъ людей послѣ пріема большаго количества бѣлковой пищи, онъ говоритъ: au contraire, dès que l'albuminurie, en tant que symptôme d'une affection rénale, existe, l'alimentation richement azotée exerce une influence déplorable, qui est d'autant plus fâcheuse, que l'on s'adresse aux viandes noires, aux aliments épicés et aux œufs. L'albuminurie fait des progrès, l'urine baisse en quantité ect.[5]).

---

[1]) Bulletin de thérap. 1853, XLV, pp. 363, 514.

[2]) Dujardin-Beaumetz. Leçons de clinique thérap. 1882, II, p. 231. Оригинальнаго заявленія намъ, къ сожалѣнію, отыскать не удалось.

[3]) Вродѣ терпентиннаго масла, копайскаго бальзама и др. Rayer и Wells (первый открывшій скорлатинозную альбуминурію) употребляли при хроническомъ нефритѣ въ качествѣ мочегоннаго даже t-ram cantharidum, послѣдній — въ дозахъ до 60! капель на пріемъ; оба автора наблюдали при этомъ лѣченіи хорошіе результаты, хотя Rayer, впрочемъ, и признаетъ t-ram cantharidum средствомъ невѣрнымъ и опаснымъ въ неопытныхъ рукахъ. Rayer назначалъ 4—12 капель на пріемъ. (Rayer, Maladies des reins. II, p. 149).

[4]) Rosenstein. Die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten. 1886, p. 189.

[5]) G. Sée, Du régime alimentaire, p. 707. Médecine clinique, V, 1887.

J. Schreiber, защитникъ бѣлковой или правильнѣе смѣшанной діэты при нефритѣ точно также считаетъ острыя пряности веществами, отъ которыхъ брайтики должны отказаться [1]).

Senator предостерегаетъ страдающихъ альбуминуріей отъ употребленія раздражающей пищи, вродѣ рѣдьки, редиски [2]); въ другомъ мѣстѣ, въ статьѣ о гигіеническомъ режимѣ при альбуминуріи [3]), тотъ-же авторъ къ числу вредныхъ вліяній относитъ и острыя пряности.

Lecorché et Talamon, въ своемъ прекрасномъ трактатѣ объ альбуминуріи, высказываются въ этомъ-же смыслѣ: d'une manière générale les albuminuriques doivent donc éviter l'usage des viandes noires, des aliments épicés, des sauces [4]).

Эти цитаты прежде всего еще разъ доказываютъ практическое значеніе самаго вопроса о вліяніи раздражающихъ вкусовыхъ веществъ на больную почку. Затѣмъ однако, при всей опредѣленности этихъ заявленій, необходимо замѣтить, что въ основаніи ихъ лежатъ единственно только теоретическія соображенія, неподтвержденныя никакими фактами; для полной убѣдительности и достовѣрности имъ недостаетъ точныхъ наблюденій. Нисколько не преувеличивая діэтетическаго значенія раздражающихъ вкусовыхъ веществъ, позволено однако думать, что, при господствующемъ въ настоящее время стремленіи къ всестороннему и точному клиническому изученію альбуминуріи, были-бы не лишни болѣе опредѣленныя данныя и въ этомъ отношеніи, тѣмъ болѣе, что тотчасъ изложенный взглядъ находится въ нѣкоторомъ противорѣчіи съ заявленіями прежнихъ авторовъ и что именно въ этомъ случаѣ мы какъ разъ лишены даже указаній и со стороны субъективныхъ ощущеній больнаго, по причинѣ ничтожной чувствительности почекъ.

Въ виду этого, настоящая работа имѣетъ своей задачей представить фактическій матеріалъ для сужденія о томъ, какое въ дѣйствительности вліяніе оказываютъ раздражающія вкусовыя вещества на альбуминурію, преимущественно при хроническомъ нефритѣ.

---

[1]) Berliner klin. Wochenschrift. XXVI, 1889, № 23.
[2]) Die Albuminurie etc. 1890, pp. 154 и 156.
[3]) Berliner klin. Wochenschrift. XIX, 1882, № 49.
[4]) Traité de l'albuminurie. 1888, p. 632.

IV.

Изъ разнообразной группы раздражающихъ вкусовыхъ веществъ мы для наблюденій выбрали два наилучше изученныхъ и наиболѣе употребительныхъ вещества, обладающихъ при этомъ весьма сильнымъ мѣстнымъ дѣйствіемъ,—перецъ и горчицу.

Перецъ принадлежитъ къ древнѣйшимъ вкусовымъ веществамъ[1]); онъ упоминается уже въ индійскомъ эпосѣ наравнѣ съ солью [2]). Греки употребляли перецъ какъ пряность и какъ лѣкарство [3]). Во второмъ столѣтіи нашей эры въ римской таможнѣ въ Александріи между другими товарами, шедшими изъ Индіи, былъ обложенъ пошлиною также и перецъ. Историкъ Зосимъ сообщаетъ, что въ 408 году вестготскій король Аларихъ, при осадѣ Рима, потребовалъ съ Гонорія, короля западной Римской Имперіи, въ видѣ военнаго выкупа, кромѣ золота, серебра и дорогихъ тканей, еще 3000 фунтовъ перца. Но особенно большое, для нашего времени даже непонятное значеніе пріобрѣтаетъ перецъ въ средніе вѣка. Наравнѣ съ благовоніями и куреніями, онъ считается весьма богатымъ подаркомъ; такъ въ 1111 году венеціанская Signoria приноситъ въ даръ Генриху V 50 фунтовъ перца и тоже самое Фридриху II въ 1177 году. Въ XIV столѣтіи перецъ цѣнится на вѣсъ золота и даже употребляется вмѣсто денегъ; ренты, налоги, пошлины, даже выкупы за крѣпостныхъ можно было уплачивать перцемъ. Такъ городъ Нюрнбергъ посылалъ ежегодно въ St. Gallen въ качествѣ таможенной преміи фунтъ перца. На торговлѣ пряностями вообще и перцемъ въ особенности основывалось благосостояніе цѣлыхъ городовъ. Генуя, Венеція и южногерманскіе торговые

---

[1]) Мы имѣемъ въ виду черный перецъ, piper nigrum. Всѣ данныя, гдѣ не сдѣлано особыхъ ссылокъ, заимствованы у Flückiger'а (Pharmacognosie des Pflanzenreiches, 1867, p. 603 и 1883 pp. 861—869), на котораго и слагаемъ отвѣтственность за ихъ достовѣрность.

[2]) Самое названіе перца происходитъ отъ санскритскаго pippali; персы замѣнили въ этомъ словѣ недостававшую въ ихъ лексиконѣ букву l буквою r; отсюда греческое peperi, лат. piper, нѣм. Pfeffer, англ. pepper, итал. pepe, французск. poivre и т. д. Очевидно, что русское „перецъ“ и славянское также „паприка“ (красный стручковый перецъ особенно употребляемый въ Австріи) происходятъ отъ того-же корня.

[3]) Буржинскій, l. c.

города обязаны были въ средніе вѣка значительной долей своихъ богатствъ торговлѣ перцемъ, и когда, въ XV столѣтіи, египетскіе султаны захватили транзитъ перца въ свои руки, венеціанцы потерпѣли громадные убытки. Въ средніе вѣка торговля пряностями выдѣлена была въ особый цехъ, а мѣста продажи пряностей назывались piperarii, poivriers и пр., что ясно указываетъ на преобладающее значеніе перца надъ другими пряностями. Наконецъ, пряности и въ особенности перецъ играли важную роль въ открытіи португальцами морскаго пути въ Индію, такъ какъ высокая цѣна перца обусловливалась въ то время отчасти тѣми трудностями, съ которыми сопряжена была его доставка въ Европу сухимъ путемъ, черезъ Александрію. Въ 1503 году отважный португальскій мореплаватель Васко-да-Гама вернулся изъ Калькутты въ Лиссабонъ, дважды обогнувъ мысъ Доброй Надежды, и первый грузъ, который онъ привезъ съ собою изъ Индіи въ Европу морскимъ путемъ, состоялъ изъ перца и другихъ пряностей. Съ этого времени цѣна на перецъ падаетъ; но и послѣ того онъ однако далеко не утратилъ своего значенія; это видно изъ того, что въ 1640 году Карлъ I, нуждаясь въ деньгахъ, отобралъ у англо-остъиндской компаніи запасы перца.

И въ настоящее время перецъ въ торговлѣ изъ всѣхъ пряностей занимаетъ первое мѣсто. Индійскій районъ произростанія перца снабжаетъ имъ почти весь міръ, при чемъ треть ежегодной добычи идетъ въ Европу. Въ Англію ввозится ежегодно болѣе 20 милліоновъ килограммовъ, во Францію—3—5 м. klg., Гамбургъ получаетъ до 2 м. klg. и т. д. Въ Россію перца ввозится около $1^1/_2$ милліона klg. ежегодно, на сумму около одного милліона рублей. Такъ съ 1-го Января по 1-ое Декабря, т. е. за 11 мѣсяцевъ ввезено въ Россію:

Перца	въ 1887	г. 86	тыс.	пуд.	(1.376 тыс. Klg.)
	» 1888	» 83	»	»	(1.328 » »)
	» 1889	» 91	»	»	(1.456 » »)
Гвоздики, имбирю и другихъ пряностей вмѣстѣ.	» 1887	» 51	»	»	
	» 1888	» 39	»	»	
	» 1889	» 49	»	»	

Эти цифры [1]), между прочимъ, также указываютъ на преобладающее потребленіе перца сравнительно съ другими пряностями.

[1]) Вѣстн. Финанс. 1890, № 3, стр. 119.

Что касается горчицы, то она далеко не имѣетъ столь блестящаго и богатаго фактами прошлаго, несомнѣнно потому, что, произростая въ Европѣ, она была всегда доступнѣе перца. Объ ней можно только сказать, что употребленіе ея съ діэтетической и лѣкарственной цѣлью также восходитъ къ древнѣйшимъ временамъ. Зеленый горчичный порошокъ, о которомъ говоритъ Діоскоридъ, есть, несомнѣнно, нынѣшняя черная горчица; а современникъ Діоскорида, римскій гражданинъ Columella даетъ подробное наставленіе, какъ приготовлять столовую горчицу [1]).

Въ настоящее же время горчица, какъ вкусовое средство, пользуется весьма значительнымъ распространеніемъ; въ достаточномъ классѣ населенія, у насъ въ Россіи, какъ это извѣстно по личному опыту каждаго; горчица, перецъ и соль составляютъ неизбѣжные аттрибуты обѣденной сервировки. Общее однако годовое потребленіе горчицы почти въ два раза меньше перца; шесть существующихъ въ Россіи, въ Саратовской губерніи, фабрикъ добываютъ ежегодно въ сложности нѣсколько менѣе 50.000 пудовъ (= 800.000 klg.) горчицы [2]). Наоборотъ во Франціи, куда напр. въ 1880 году ввезено было, преимущественно изъ британской Индіи, $15^1/_2$ милліоновъ klg. горчицы [3]), потребленіе этой послѣдней, повидимому, преобладаетъ надъ потребленіемъ перца.

V.

Для изученія вліянія какого-либо момента на альбуминурію при нефритѣ наиболѣе подходящими, безъ всякаго сомнѣнія, являются такіе субъекты, у которыхъ болѣзнь находится, такъ сказать, въ состояніи равновѣсія, когда ежедневная потеря бѣлка хотя и неодинакова, но колеблется въ опредѣленныхъ болѣе или менѣе тѣсныхъ предѣлахъ, при чемъ никакихъ другихъ разстройствъ, кромѣ альбуминуріи и развѣ еще ничтожнаго отека ногъ, не оказывается; такіе субъекты однако въ больничномъ лѣченіи нужды не чувствуютъ и

---

1) Flückiger, l. c. 1883, pp. 964—970. Оба жили въ первомъ столѣтіи нашей эры.

2) Орловъ, Указатель фабр. и заводовъ Европ. Россіи. 1887, стр. 480.

3) Flückiger, l. c.

въ больницу не ложатся. Нефритикъ является въ больницу или съ обостреніемъ мѣстнаго процесса въ почкахъ, или-же, что обыкновенно наблюдается, съ временнымъ разстройствомъ компенсаціи сердечной дѣятельности при явленіяхъ недостаточнаго количества мочи, значительнаго содержанія въ ней бѣлка и болѣе или менѣе значительнаго скопленія жидкости въ полостяхъ и подкожной клѣтчаткѣ. Смотря потому, наростаетъ это разстройство компенсаціи или выравнивается, колеблется и количество теряемаго ежедневно бѣлка. Обыкновенно, покой и вообще больничный режимъ уже сами по себѣ ведутъ къ улучшенію въ состояніи больнаго, такъ какъ запасная сила сердца, не затрачиваясь на постороннюю работу, идетъ сполна на компенсацію существующаго разстройства; количество мочи увеличивается, отеки уменьшаются и вмѣстѣ съ тѣмъ прогрессивно уменьшается и количество ежедневно теряемаго бѣлка. Имѣя дѣло съ такого рода больнымъ, легко, благодаря случайному совпаденію, приписать изучаемому фактору то, что на самомъ дѣлѣ вовсе не отъ него зависитъ, и, слѣдовательно, прійти къ невѣрному заключенію объ его дѣйствіи. Въ дальнѣйшихъ нашихъ разсужденіяхъ намъ съ этимъ обстоятельствомъ придется считаться.

Другимъ источникомъ невѣрныхъ заключеній, очевидно, можетъ быть разница режима[1]) и діэты больнаго въ сравниваемые періоды, хотя, вообще говоря, по отношенію къ альбуминуріи, больничная обстановка, при индифферентномъ лѣченіи, уже сама въ себѣ заключаетъ, условія достаточнаго однообразія внѣшнихъ вліяній, особенно для рабочаго человѣка. Тѣмъ не менѣе считаемъ необходимымъ оговорить, что пища больныхъ, въ томъ числѣ молоко и супъ, втеченіе двухъ сравниваемыхъ періодовъ оставалась одинаковой и по качеству и по количеству; затѣмъ однако, если больной того желалъ, пища мѣнялась, оставаясь одинаковой втеченіе слѣдующихъ двухъ сравниваемыхъ періодовъ. Относительно воды, въ видѣ чая, больному также рекомендовалось придерживаться имъ самимъ разъ опредѣленнаго количества, которое однако можно было регулировать только приблизительно. Количество движеній ограничивалось, насколько возможно, столько-же въ интересахъ опыта, сколько въ интересахъ самаго больнаго, такъ что большую часть дня больной оставался въ постели; одно наблюденіе проведено

---

[1]) Коркуновъ. О вліяніи различныхъ условій на выдѣленіе бѣлка. Дисс. Спб. 1881.

при абсолютномъ покоѣ. Въ ванныхъ, когда больные этого желали, мы отказать не могли; нѣкоторыя наблюденія, впрочемъ, проведены безъ ваннъ. Изъ лѣкарствъ употреблялись преимущественно индифферентныя, — mixtura gummosa и слабый растворъ ac. muriatici; рѣдкіе случаи, гдѣ употреблены были другія средства, отмѣчены. Противъ запоровъ мы ограничивались большею частію промывательными, рѣдко прибѣгали къ magnesia sulfurica и только одинъ разъ къ ol. ricini.

Такъ какъ мы имѣли въ виду выяснить собственно не діэтетическое значеніе перца и горчицы, а единственно ихъ дѣйствіе на почки при выдѣленіи изъ организма, то способъ ихъ введенія въ организмъ особаго вліянія на результатъ оказать не могъ; поэтому мы предпочитали вводить эти вещества не въ видѣ приправы къ пищѣ, а отдѣльно, послѣ пріема пищи, въ облаткахъ или желатинныхъ капсулахъ; въ трехъ случаяхъ впрочемъ (изъ восьми) горчица принималась обычнымъ способомъ, при чемъ общее количество, которое было принято за время наблюденія, опредѣлялось по убыли вѣса.

Количественное опредѣленіе бѣлка производилось по такъ называемому Нейбауеровскому способу [1]), съ незначительными впрочемъ измѣненіями. Для анализа мы брали вначалѣ 25, а потомъ 20 и 10 куб. центиметровъ фильтрованной [2]) мочи, смотря по содержанію въ ней бѣлка; моча разводилась двойнымъ-тройнымъ объемомъ воды и подвергалась нагрѣванію въ водяной банѣ въ эпруветкахъ діаметромъ въ два-три сантиметра; употребленіемъ эпруветокъ достигается возможность вести нѣсколько анализовъ одновременно и безъ затрудненій, пользуясь одной водяной баней, въ которую можно помѣстить и шприцъ съ дистиллированной водой. Въ качествѣ реагента для подкисленія мочи употреблялась уксусная кислота въ первой половинѣ анализовъ и треххлоруксусная во второй. О полномъ осажденіи бѣлка заключалось по компактности хлопьевъ и по болѣе или менѣе совершенной прозрач-

---

[1]) Neubauer u. Vogel. Anleitung z. qual. u. quant. Analyse des Harns. 1876, p. 231. Кошлаковъ. Руков. къ клин. анализу мочи. 1887, стр. 166 и др. руководства.

[2]) Въ случаѣ примѣси крови, моча фильтровалась черезъ три-четыре фильтра сразу; если красящее вещество крови еще не растворилось въ мочѣ, получается фильтратъ, въ которомъ кровяная окраска едва замѣтна.

ности жидкости надъ выпавшимъ бѣлкомъ; въ сомнительныхъ случаяхъ фильтратъ испытывался уксусной кислотой + ferrocyankali. Фильтрованію жидкость подвергалась немедленно, еще горячая. Собранный на фильтрѣ бѣлокъ промывался горячей дистиллированной водой до полнаго удаленія хлоридовъ, потомъ для обезвоженія [1])—95% алкоголемъ (одинъ разъ) и, наконецъ, эфиромъ (два раза), съ цѣлью удаленія, насколько возможно, жира, котораго въ мочѣ можно ожидать тѣмъ въ большемъ количествѣ, чѣмъ больше въ ней содержится распада жироперерожденныхъ форменныхъ элементовъ, — гнойныхъ клѣтокъ, эпителія, цилиндровъ. Затѣмъ фильтръ съ бѣлкомъ помѣщался на часовое стеклышко и оставлялся при обыкновенной температурѣ до слѣдующаго дня. Окончательному высушиванію въ воздушной банѣ при 110—115°, втеченіе 2½—3 часовъ, бѣлокъ подвергался лишь на другой день, въ то время когда производился слѣдующій анализъ. Такой порядокъ, очевидно, ведетъ къ значительному сбереженію времени, сравнительно съ обычнымъ порядкомъ немедленнаго-же высушиванія; и притомъ не только безъ ущерба, а даже и съ нѣкоторымъ преимуществомъ въ смыслѣ точности.

Къ трехлоруксусной кислотѣ [2]), вновь рекомендованной Boymond'омъ, по мнѣнію котораго она осаждаетъ особый будто-бы бѣлокъ [3]), насъ заставило обратиться слѣдующее обстоятельство.

Обыкновенно бѣлокъ при нагрѣваніи умѣренно, но достаточно подкисленной мочи выпадаетъ въ болѣе или менѣе крупныхъ компактныхъ хлопьевъ, и жидкость, по выпаденіи бѣлка, просвѣтляется. Намъ случилось, однако, нѣсколько разъ наблюдать, что бѣлокъ не обнаруживалъ наклонности къ свертыванію; при этомъ или образовывалась только опалесценція, если бѣлка въ мочѣ было немного, или бѣлокъ хотя и выпадалъ, но въ чрезвычайно мелкораздробленномъ состояніи и жидкость оставалась мутной; фильтрація при

---

[1]) Иначе бѣлокъ не можетъ быть промытъ эфиромъ, такъ какъ эфиръ, не смѣшиваясь съ водою, черезъ влажный фильтръ не проходитъ.

[2]) По Lecorché et Talamon (l. c. p. 40) трехлоруксусная кислота впервые предложена, какъ реагентъ на бѣлокъ, Raabe. Объ ней упоминаетъ и Кошлаковъ въ своемъ Руков. къ клин. анал. мочи. 1887, стр. 20. „Врачъ" приписываетъ первую рекомендацію трехлоруксусной кислоты для клиническихъ цѣлей одному русскому врачу въ Варшавѣ.

[3]) Отъ этого мнѣнія Boymond, впрочемъ, отказался впродолженіе своего сообщенія. См. Bulletin médical, 1890, № 4, p. 38.

этомъ совершалась крайне медленно, и въ фильтратѣ оказывался бѣлокъ; или-же наконецъ, бѣлокъ выпадалъ вполнѣ, но не въ видѣ компактныхъ хлопьевъ, а въ студенистой, желеобразной формѣ; поры фильтра и здѣсь легко засорялись, но въ фильтратѣ бѣлка не оказывалось; въ первыхъ двухъ случаяхъ вѣсовое опредѣленіе бѣлка совсѣмъ не удавалось, а въ послѣднемъ чрезвычайно затягивалось, вслѣдствіе медленной фильтраціи. Вѣроятно эти-то двѣ модификаціи бѣлка Bouchard и различаетъ подъ именемъ albumine rétractile и albumine non rétractile, ставя послѣднюю въ связь съ лихорадочнымъ состояніемъ[1]). Въ нашихъ случаяхъ однако о лихорадочномъ состояніи не могло быть и рѣчи. Вначалѣ мы склонны были поставить несвертываемость бѣлка въ связь съ пріемами горчицы, такъ какъ эфирногорчичному маслу приписывается свойство препятствовать свертыванію бѣлковыхъ растворовъ при кипяченіи[2]) и такъ какъ два неудавшихся по этой причинѣ анализа совпали именно съ пріемами горчицы. Впослѣдствіи однако мы должны были усомниться въ существованіи такой связи хотя бы уже потому, что самый фактъ несвертываемости бѣлковыхъ растворовъ при кипяченіи въ присутствіи эфирногорчичнаго масла нуждается въ какихъ-либо оговоркахъ; по крайней мѣрѣ изъ мочи бѣлокъ при нагрѣваніи въ присутствіи чистаго эфирногорчичнаго масла выпадаетъ такъ-же легко, какъ и безъ него. Можетъ быть причину несвертываемости бѣлка слѣдуетъ искать во вліяніи бактерій, которому подвергается моча внѣ организма[3]). Какъ-бы тамъ ни было, но разъ бѣлокъ не вполнѣ выпадаетъ при нагрѣваніи, количественное опредѣленіе его дѣлается невозможнымъ. О такихъ неудавшихся анализахъ, по причинѣ несвертываемости бѣлка, упоминаетъ напр. проф. Коркуновъ въ своей цитированной выше диссертаціи. Такъ какъ трехлоруксусная кислота уже сама по себѣ, на холодѣ, осаждаетъ бѣлокъ, то мы полагали найти въ ней реактивъ устраняющій

---

[1]) Gazette médicale. 1880, № 46, p. 599.

[2]) Husemann l. c. p. 1122.

[3]) О значеніи минеральной среды и другихъ условіяхъ несвертываемости бѣлка отъ нагрѣванія при кислой реакціи см. Neubauer u. Vogel, l. c. p. 300, Cazeneuve et Lépine, Gazette médicale. 1880, p. 667, № 50. Fürbringer, Berl. klin. Wochenschr. 1878, № 7, p. 85 и др. О пептонизирующемъ вліяніи бактерій на мочевой бѣлокъ см. Дохманъ. Къ вопросу объ альбуминуріи. Дневникъ общества врачей при Казанск. Универ. №№ 5 и 6.

сказанное неудобство. Къ сожалѣнію мы и этимъ реактивомъ цѣли не достигли [1]).

Тѣмъ не менѣе трехлоруксусная кислота представляетъ то безспорное преимущество передъ уксусной кислотой при количественномъ опредѣленіи бѣлка. что употребленіе ея не требуетъ такой крайней осторожности. какая нужна при употребленіи уксусной,— въ этомъ мы можемъ согласиться съ Boymond'омъ. Мы должны только замѣтить. что и для трехлоруксусной кислоты есть предѣлъ. за которымъ дальнѣйшее прибавленіе этого реактива точно такъ-же препятствуетъ образованію хлопьевъ бѣлка при нагрѣваніи. какъ и излишекъ уксусной кислоты; трехлоруксусная кислота оказываетъ такое неблагопріятное вліяніе только въ значительномъ количествѣ сравнительно съ уксусной, и въ этомъ ея преимущество.

Послѣ этихъ замѣчаній переходимъ къ изложенію самыхъ наблюденій. Всѣхъ наблюденій нами произведено 15 надъ десятью больными; къ сожалѣнію. за выпискою больныхъ, два наблюденія не могли быть доведены до конца и потому опущены.

У всѣхъ больныхъ измѣрялась температура два раза въ день; данныя эти, какъ не представившія особаго интереса, не приведены, во избѣжаніе излишней пестроты таблицъ.

Замѣтимъ также, что у всѣхъ больныхъ изслѣдовалось глазное дно; кромѣ тонкости сосудовъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, мы ни разу не наблюдали никакихъ особенныхъ измѣненій.

Исторіи болѣзни.

I.

Савелій М.. 45 лѣтъ. молотобоецъ въ кузницѣ; жалуется на отекъ ногъ и стѣсненіе въ груди; болѣнъ 8 лѣтъ; болѣзнь приписываетъ простудѣ; вначалѣ болѣзни было мало мочи; отекъ то больше, то меньше. лѣтомъ иногда совсѣмъ проходитъ; сифилиса не было; водку пилъ и по многу; теперь не пьетъ уже съ годъ.

---

[1]) Точно также не достигли мы цѣли прибавленіемъ концентрированнаго раствора хлористаго натрія.

Субъектъ средняго сложенія и питанія. Въ легкихъ изрѣдка попадаются сухіе хрипы, или нѣсколько жесткое выдыханіе; перкуторный звукъ ясный, надъ лѣвой верхушкой глуховатъ. Толчекъ сердца въ пятомъ межреберьѣ, кнутри отъ сосковой линіи; замѣтно не усиленъ; тоны чисты, поперечный размѣръ сердца перкуторно не увеличенъ; напряженіе пульса среднее. Отекъ ногъ не очень значительный.

Въ органахъ живота—ничего особеннаго; троиссудата въ брюшной полости незамѣтно; на низъ два раза въ день; аппетитъ хорошій. Вообще субъектъ торпидный, мало подвижный; спитъ хорошо.

Въ мочѣ кромѣ гіалиновыхъ цилиндровъ никакихъ форменныхъ элементовъ не найдено; реакція ея слабо кислая.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Вѣсъ тѣла.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Количество бѣлка. $^0/_{00}$	Количество бѣлка. за сутки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
2 I.90	66	48000	3350	1007	2.24	7.51	Діэта: супъ, молоко, полубѣлый хлѣбъ
3	62	47400	4160	1005	1.48	6.16	котлета; жидкости вводятъ 2600-3000 к.ц
4	72	48100	2430	1006	2.40	5.93	
5	64	48700	1600	1009	6.76	10.82	
7	68	49700	2350	1009	3.10	7.29	
8	72	49700	2220	1013	5.00	11.10	
9	70	50000	2120	1013	5.10	10.81	
10	70	49900	2420	1010	3.55	8.59	
11	72	49500	2390	1009	2.45	5.86	
12	68	49600	1420	1013	5.30	7.53	
		49060	**2446**		**3.33**	**8.16**	Цифра средняго промильнаго содержанія бѣлка не есть среднее ариѳметическое соотвѣтствующаго столбца, а выражаетъ отношеніе средняго суточнаго количества бѣлка къ среднему суточному количеству мочи.
13	70	49100	2580	1007	1.80	4.64	0.3 перца.
14	68	49200	3310	1006	1.60	5.30	0.3 „
15	70	49400	2600	1008	2.20	5.72	0.3 „
16	70	49000	3090	1008	2.25	6.95	0.6 „
17	60	48300	4140	1006	1.20	4.97	0.6 „
18	62	48000	2670	1006	1.30	3.47	0.3 „
19	66	49200	1970	1009	2.10	4.14	0.3 „
20	78	49400	3020	1007	1.60	4.83	0.6 „
21	76	49500	2640	1008	2.40	6.34	0.3 „ всего принято 3.6 перца.
22	86	49400	2470	1010	3.30	8.15	Появилась опухоль железъ на шеѣ; состояніе отековъ безъ перемѣны.
		49050	**2849**		**1.91**	**5.45**	

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Вѣсъ тѣла.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Количество бѣлка. $^0/_{00}$	за сутки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
27	68	50500	1490	1014	3.40	5.07	Перецъ оставленъ.
28	68	51000	2410	1012	3.40	8.19	
29	68	50400	2690	1009	3.50	9.42	
30	76	50000	2920	1010	1.90	5.55	
31	70	49000	2850	1010	2.40	6.84	
1 II.	72	49500	2280	1009	2.60	5.93	
2	72	50000	2020	1011	3.60	7.27	
3	72	51000	2670	1007	2.00	5.34	
4	80	51500	3360	1010	2.70	9.07	
5	70	51800	1970	1011	3.35	6.60	Отеки ногъ нѣсколько увеличились.
	72	**50470**	**2466**		**2.80**	**6.92**	
							Съ 5-го получаетъ горчицу.
6	76	52300	1850	1013	5.00	9.25	
7	68	51600	2700	1009	3.15	8.51	
8	74	51500	2350	1010	3.60	8.46	
9	70	51500	2260	1009	3.20	7.23	
10	70	51250	2420	1009	2.65	6.41	
11	72	52100	2230	1009	2.45	5.46	
12	72	52100	2520	1009	3.15	7.94	
13	74	52000	1850	1011	4.50	8.33	
14	76	52000	2340	1011	4.90	11.47	
15	76	52000	1740	1011	4.80	8.35	
16	76	52100	1440	1011	4.70	6.77	Чувство ломоты въ ногахъ.
17	78	52500	1820	1010	4.30	7.83	Ванна 32°.
18	80	51700	1850	1009	3.35	6.20	Ванна 32°.
19	88	52300	1340	1010	4.75	6.37	
	75	**51925**	**2050**		**3.78**	**7.75**	Всего принято около 100.0 горчицы за двѣ недѣли. Отеки замѣтно увеличились.

Здѣсь мы отмѣчаемъ:

1) Улучшеніе во второмъ періодѣ, совпадающее съ пріемами перца: количество бѣлка уменьшилось и абсолютно и относительно; количество мочи увеличилось; вѣсъ тѣла существенно не упалъ по причинѣ незначительнаго отека. Насколько это улучшеніе самопроизвольно и насколько оно находится въ связи съ пріемами перца — сказать трудно; противъ полезнаго дѣйствія перца говоритъ слѣдующее затѣмъ ухудшеніе и главнымъ образомъ

2) Наростаніе отековъ (увеличеніе вѣса тѣла) въ третьемъ индифферентномъ періодѣ сравнительно даже съ первымъ; средняя суточная потеря бѣлка, сравнительно со вторымъ, больше при меньшемъ количествѣ мочи.

3) Дальнѣйшее увеличеніе средняго суточнаго количества бѣлка въ четвертомъ періодѣ, при употребленіи горчицы, при меньшемъ количествѣ мочи за сутки и наростаніе вѣса тѣла вслѣдствіе отековъ. Хотя средняя потеря бѣлка въ четвертомъ періодѣ (7.75) меньше сравнительно съ первымъ (8.16), состояніе больнаго однако, очевидно, хуже, такъ какъ въ тоже время значительно меньше и количество мочи; на это, кромѣ отековъ, указываетъ большее промильное содержаніе бѣлка въ мочѣ.

II.

Николай Н., 45 лѣтъ, кучеръ, жалуется на отеки и тяжесть въ ногахъ, на кашель и одышку. Болѣнъ съ 1885 года. Сифилиса повидимому не имѣлъ; пьянству никогда не предавался. Кромѣ уретрита ничѣмъ особеннымъ не страдалъ.

Въ настоящее время больной представляетъ изъ себя субъекта мускулистаго, но съ начинающимся упадкомъ питанія, съ дряблой кожей; лицо блѣдное, на ногахъ незначительный отекъ.

Языкъ сухой, аппетитъ слабый, отправленіе кишекъ вялое; желудокъ въ порядкѣ,—послѣ послабленія является аппетитъ и больничная пища переносится хорошо. По утрамъ является позывъ на рвоту независимо отъ пріема пищи (вслѣдствіе кашля?). Животъ нѣсколько вздутъ; объективно констатируемой жидкости въ немъ нѣтъ; печень выдается изъ подъ края реберъ и чувствительна къ давленію. Селезенка не увеличена. Нижняя граница яснаго легочнаго звука мало подвижна; перкуторный звукъ легкихъ повсюду ясный; при выслушиваніи—много сухихъ хриповъ. Тоны сердца чисты; діастолическій тонъ на аортѣ усиленъ, усиленъ также толчекъ сердца и нѣсколько смѣщенъ внизъ и влѣво. Перкуторно увеличеніе размѣровъ сердца не опредѣляется (эмфизема). Пульсъ полный, напряженіе въ артеріяхъ высокое. Артеріосклерозъ.

Осадка моча не даетъ. — По причинѣ кашля (съ скуднымъ отдѣленіемъ) сонъ у больнаго плохой.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Вѣсъ тѣла.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Количество бѣлка. 0/00	за сутки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
3 I.90	64	54000	1900	1010	0.84	1.60	Діэта: молоко, супъ, жаркое, бѣлый хлѣбъ; жидкости всего вводитъ около 2600. Все время получаетъ inf. ipecac. 0.25 : 30.0.
4	64	53200	2260	1009	0.60	1.36	
5	68	52400	2400	1007	0.60	1.44	
7	74	53700	1830	1009	0.60	1.10	
8	64	53900	2290	1008	0.84	1.92	
9	64	53800	2040	1009	0.96	1.96	
10	64	53300	2040	1008	0.88	1.80	
11	64	53200	2110	1008	0.88	1.86	
13	66	53300	1670	1009	1.20	2.00	
		53470	**2060**		**0.81**	**1.66**	
14	58	54000	1770	1010	1.02	1.81	1.0 горчицы (наканунѣ).
15	60	53200	2000	1008	0.60	1.20	2.0 „
16	62	53700	2330	1007	0.42	0.98	2.0 „
17	62	53800	2200	1008	0.48	1.06	3.0 „
18	—	—	—	—	—	—	3.0 „ t° 36.4°.
19	—	—	—	—	—	—	3.0 „ t° 36.4°.
20	64	54400	2320	1010	0.56	1.30	4.0 „
21	66	54400	2060	1009	1.40	2.88	4.0 „
22	68	54000	1880	1007	0.84	1.58	4.0 „
23	68	54000	1900	1010	1.04	1.98	1.0 „ Всего принято 30.0 горчицы. Въ состояніи отековъ особенной перемѣны не замѣтно. 18 и 19 анализы не удались, такъ какъ при кипяченіи мочи получалась только опалесценція, но бѣлокъ не обнаруживалъ наклонности къ образованію хлопьевъ.
		53940	**2057**		**0.78**	**1.60**	
27	66	54400	2030	1009	1.08	2.19	Горчица оставлена.
28	60	54600	1370	1010	0.78	1.07	
29	62	55000	2450	1011	2.00	4.90	
30	61	55100	2120	1009	1.05	2.23	
31	66	55100	2470	1009	0 55	1.36	
1 II.	68	54800	1960	1009	0.70	1.37	
2	66	55200	2070	1011	1.25	2.59	
3	62	57100	2000	1009	1.02	2.04	
4	60	56500	1910	1011	0.85	1.62	
5	66	57100	1880	1009	0.90	1.69	
		55490	**2026**		**1.04**	**2.10**	

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Вѣсъ тѣла.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Количество бѣлка. 0/00	за сутки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
6	70	56800	2270	1009	0.85	1.93	Получаетъ ежедневно 0.6 перца.
7	64	56500	2670	1009	0.90	2.40	
8	64	56100	2050	1009	0.90	1.85	
9	60	55100	2270	1009	0.82	1.86	
10	64	54600	2270	1009	1.22	2.77	
11	62	54600	2420	1010	1.00	2.42	
12	64	54750	2280	1010	1.28	2.92	
13	60	54950	2110	1008	1.38	2.91	
14	66	55100	2000	1010	1.05	2.10	
15	60	54800	2610	1010	1.18	3.08	
16	62	54700	2420	1008	1.00	2.42	
17	68	55400	1940	1008	1.45	2.81	
18	58	55500	2200	1009	1.12	2.46	
19	60	55200	2520	1009	0.75	1.89	Всего принято 8.40 перца.
		55290	**2288**		**1.08**	**2.41**	

Отъ употребленія горчицы во второмъ періодѣ существенной перемѣны въ состояніи больнаго не произошло: среднія цифры вѣса тѣла (отековъ), мочи и суточной потери бѣлка, а также и промильнаго содержанія бѣлка почти одинаковы въ первомъ и второмъ періодѣ.

Въ слѣдующемъ затѣмъ періодѣ уже сказывается ухудшеніе: средняя суточная потеря бѣлка *больше* при нѣсколько *меньшемъ* количествѣ мочи, такъ что и промильное содержаніе бѣлка больше (1.04 противъ 0.78); отеки замѣтно увеличились.

Въ четвертомъ періодѣ, не смотря на двухнедѣльное употребленіе перца, ухудшеніе это однако рѣзко не увеличилось: средняя суточная потеря бѣлка, правда, нѣсколько больше (2.41 противъ 2.10), но въ то же время больше и среднее суточное количество мочи, такъ что промильное содержаніе бѣлка въ мочѣ остается почти тѣмъ-же; отеки также не увеличились. Не придавая этому особаго значенія, отмѣтимъ однако и здѣсь большее количество мочи при употребленіи перца, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. Въ четвертомъ и третьемъ періодѣ, слѣдовательно состояніе больнаго одинаково и хуже чѣмъ было вначалѣ: отеки больше, абсолютное и относительное (промильное) содержаніе бѣлка въ мочѣ больше.

III.

Семенъ Ф., 38 лѣтъ, кочегаръ, жалуется, главнымъ образомъ, на одышку и сердцебіеніе. Больной до недавняго времени пользовался всегда хорошимъ здоровьемъ и никогда, сколько помнитъ себя, ничѣмъ не хворалъ и не имѣлъ повода на что-либо жаловаться; водку пилъ, но умѣренно; сифилиса не имѣлъ. Больнымъ считаетъ себя три мѣсяца (низкій удѣльный вѣсъ мочи указываетъ однако на давнее страданіе); первыя явленія, которыя замѣтилъ, были общая слабость, разбитость, головная боль, отсутствіе аппетита, тошнота и рвота по утрамъ; въ постель не ложился. Въ больницу поступилъ съ слѣдующими явленіями: лице блѣдное, отечное; отечность замѣчается на грудинѣ, praeputium; на ногахъ отекъ очень незначительный. Въ органахъ грудной и брюшной полостей явленія большей частію отрицательныя; размѣры сердца не увеличены, толчекъ въ 5 межреберьѣ, кнутри отъ l. mammillaris, не разлитой и глазомъ едва замѣтный; тоны чисты; пульсъ небольшой, сжатый. Въ другихъ органахъ никакихъ измѣненій; выпота въ полости живота не замѣчается. Языкъ влажный, аппетитъ уменьшенъ, слабитъ два-три раза въ день. Форменныхъ элементовъ въ мочѣ не найдено.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Вѣсъ тѣла.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Количество бѣлка. 0/00	Количество бѣлка. за сутки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
17 II.	66	56500	760	1011	5.18	3.94	Діэта: супъ, молоко, бѣлый хлѣбъ; мяса не получаетъ; жидкости вводитъ вначалѣ около 2000, впослѣдствіи около 3000.
18	52	57000	1020	1009	5.40	5.51	
19	44	57000	1440	1010	5.38	7.75	
20	48	57400	920	1011	6.30	5.70	Сухой кашель и одышка; отеки ногъ наростаютъ.
21	64	57500	1340	1009	5.75	7.71	
22	50	57350	1630	1009	5.20	8.48	
23	50	57300	1450	1008	4.83	7.00	Отеки ногъ замѣтно увеличились.
		57150	**1223**		**5.38**	**6.58**	

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Вѣсъ тѣла.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Количество бѣлка. 0/00	за сутки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
24	60	57100	1510	1009	4.50	6.76	Съ 23 получаетъ ежедневно 0.6 перца въ два пріема.
25	58	56800	2080	1008	3.95	8.22	
26	58	57200	2250	1008	3.85	8.66	
27	48	56500	2950	1008	4.00	11.80	
28	62	56100	2920	1008	3.95	11.53	
1 III.	64	57000	2420	1008	3.95	9.56	
2	58	56600	2620	1007	2.90	7.60	
3	72	56000	2510	1008	3.05	7.66	
4	66	55300	2040	1007	3.15	6.43	
5	68	55800	2710	1009	4.25	11.52	
6	66	56000	1550	1009	3.75	5.81	
7	64	55700	2450	1008	2.20	5.39	Ванна 32°.
8	70	55800	2480	1008	2.05	5.08	Два часа стоялъ на ногахъ въ церкви.
9	66	54250	3250	1007	1.90	6.18	
10	70	55550	1760	1008	2.10	3.70	
11	68	54800	3100	1007	1.75	5.43	
12	76	55600	2510	1007	2.15	5.40	Отеки значительно меньше; одышка меньше; самочувствіе хорошее, только голова побаливаетъ. Всего принято 10.2 перца.
		56010	**2418**		**3.08**	**7.45**	
13	76	55850	2300	1008	2.12	4.88	Получаетъ котл. Ванна 32° черезъ день.
14	74	55400	2900	1007	2.10	6.09	
15	80	55300	3030	1007	1.90	5.76	
16	66	54600	2750	1008	1.60	4.40	Голов. боль; появ. одышка; орхитъ.
17	80	54700	2000	1008	2.15	4.30	Самочувствіе хуже.
18	72	54100	2170	1009	1.50	3.26	Утромъ до ѣды была рвота.
19	80	54600	2200	1008	1.55	3.41	
20	72	54400	2680	1008	1.20	3.22	
21	80	54000	2570	1008	0.90	2.31	Орхитъ проходитъ, одышка меньше; сонъ и аппетитъ удовлетворительны.
		54770	**2511**		**1.75**	**4.40**	
22	78	53900	2750	1007	0.80	2.20	Получаетъ горчицу.
23	90	53800	2530	1007	0.90	2.28	
24	84	53500	2500	1009	1.10	2.75	
25	84	53100	2820	1008	1.00	2.82	Стоялъ въ церкви часа 2.
26	88	53650	2440	1009	1.75	4.27	
27	80	53100	2230	1008	1.70	3.79	
28	84	52700	2280	1009	1.20	2.74	
29	90	53350	2680	1008	1.30	3.48	Отекъ замѣтенъ на лѣвой ногѣ. Всего принято около 75.0 горчицы.
		53390	**2529**		**1.20**	**3.04**	

Здѣсь мы видимъ картину постепеннаго улучшенія состоянія больнаго: прогрессивное уменьшеніе отековъ и бѣлка и наростаніе количества мочи; послѣднее замѣтно уже съ самаго начала и особенно ясно во второмъ періодѣ при употребленіи перца; отеки-же и бѣлокъ (абсолютно) начинаютъ уменьшаться только во второй половинѣ втораго періода; въ первомъ-же періодѣ *и въ первой половинѣ втораго періода* отеки и особенно суточная потеря бѣлка наростаютъ; этимъ обстоятельствомъ, а также и нѣсколькими случайными высокими колебаніями бѣлка во второмъ періодѣ объясняется большая средняя потеря бѣлка во второмъ періодѣ сравнительно съ первымъ на $^1/_8$ (7.45 противъ 6.58),—цифры второй половины втораго періода показываютъ, что перецъ тутъ не при чемъ. Пріемамъ перца мы приписываемъ орхитъ и нѣкоторыя непріятныя субъективныя явленія въ третьемъ періодѣ. Употребленіе горчицы ничѣмъ не отмѣчено. Такимъ образомъ на общее теченіе болѣзни и въ частности на выдѣленіе бѣлка перецъ и горчица въ данномъ случаѣ никакого вліянія не оказали. Сравнивая первый и второй періодъ. нельзя не отмѣтить еще разъ увеличенія количества мочи во второмъ періодѣ, особенно рѣзкое послѣ первыхъ пріемовъ перца.

IV.

Хрисаноъ С., 42 лѣтъ, чернорабочій. жалуется на отеки ногъ. Считаетъ себя больнымъ съ Мая 1889 года; кромѣ опухоли ногъ ни на какія другія явленія начала болѣзни указать не можетъ; зимою до 3-го Января лежалъ въ Обуховской больницѣ; отеки за это время значительно опали, но совсѣмъ не прошли; по выходѣ снова сталъ замѣчать увеличеніе отековъ, что и привело его снова въ больницу (6-го Февраля 1890 г.). Водкой злоупотреблялъ; сифилиса, повидимому, не имѣлъ; не помнитъ, чтобы когда-нибудь чѣмъ-нибудь хворалъ, кромѣ отековъ.

Субъектъ хорошо сложенъ и упитанъ. Въ легкихъ повсюду ясный тонъ и никакихъ измѣненій при аускультаціи; нижняя граница легкихъ подвижна; толчекъ сердца замѣтенъ въ 5 межреберномъ промежуткѣ на $^1/_2$ пальца кнутри отъ сосковой линіи; лѣвая граница глухаго звука сердца немного выдается за сосковую линію; тоны сердца чисты и ясны; лучевая артерія хорошо напол-

непа, напряженіе пульса выше средняго. Языкъ влажный, но больной охотно пьетъ, аппетитъ хорошій, вообще желудочно-кишечный каналъ въ порядкѣ; слабитъ одинъ-два раза въ день; выпота въ животѣ не замѣтно, печень и селезенка не увеличены; единственное ненормальное явленіе, которое безпокоитъ больнаго, это отекъ ногъ.

Моча прозрачна, блѣдно окрашена, слабо-кислой реакціи и осадка не даетъ.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Вѣсъ тѣла.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Количество бѣлка. 0/00	Количество бѣлка. за сутки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
17 II.	62	72000	3670	1007	2.08	7.63	Діэта: супъ, молоко, котлета, полубѣлый хлѣбъ. Жидкости вводитъ 3800 — 4200 к. ц.
18	56	71700	2920	1007	2.12	6.19	
19	54	71100	3490	1007	2.40	8.38	
20	54	72100	3510	1008	2.35	8.25	
21	54	71500	3840	1006	1.70	6.53	
22	54	72000	3820	1007	2.05	7.83	
23	54	72300	3540	1006	2.15	7.61	
		71810	**3541**		**2.11**	**7.49**	
							Съ 23-го получаетъ горчицу обычнымъ способомъ, съ 26-го въ желатинныхъ капсулахъ.
24	60	72500	2800	1010	2.85	7.98	
25	64	72200	4100	1007	2.57	10.54	
26	64	73000	3450	1010	3.05	10.52	2.0 горчицы.
27	56	72800	3510	1009	3.00	10.59	2.0 „
28	62	72600	3400	1008	2.70	8.18	4.0 „
1 III.	58	72800	4010	1007	3.05	12.23	4.0 „
2	68	72050	4190	1007	2.35	9.85	4.0 „
3	60	72650	3610	1008	3.10	11.19	4.0 „
4	58	72250	2930	1009	3.50	9.26	5.0 „
5	60	72300	3220	1008	3.10	9.98	5.0 „
6	56	71900	3500	1008	2.45	8.58	5.0 „
7	60	71700	3640	1008	2.27	8.26	5.0 „
8	60	71800	3060	1008	2.50	7.65	4.0 „
9	74	71350	3030	1009	2.70	8.18	4.0 „
10	62	71150	3620	1007	2.50	9.05	4.0 „
11	62	72750	3000	1008	2.65	7.95	4.0 „
12	68	71850	3820	1008	1.60	6.11	Всего принято около 80.0 граммовъ.
		72210	**3464**		**2.65**	**9.18**	

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Вѣсъ тѣла.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Количество бѣлка. 0/00	за сутки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
13	72	71600	3590	1010	3.35	12.03	Діэта исключительно растительная (по случаю поста). Жидкости вводитъ на 600 к. ц. меньше.
14	66	72400	3060	1009	3.00	9.18	
15	62	71900	3080	1007	2.25	6.93	
16	64	71200	3230	1008	2.40	7.75	Ходилъ въ церковь.
17	58	72000	3250	1008	2.10	6.83	
18	64	72500	3200	1010	3.20	10.24	Ходилъ въ церковь.
19	62	73300	3080	1008	3.05	9.39	
20	62	72200	4800	1006	2.35	11.28	
21	64	72600	3200	1008	2.85	9.12	
		72190	**3388**		**2.71**	**9.20**	
22	64	72700	2720	1008	2.80	7.62	Получаетъ перецъ два раза въ день по 0.3.
23	66	72750	3290	1008	2.70	8.88	
24	60	72700	2560	1008	2.70	6.91	
25	64	73000	2880	1008	2.30	6.62	Ходилъ въ церковь.
26	60	73000	3770	1009	2.45	9.24	
27	62	73950	2700	1009	2.75	7.43	
28	66	73000	3510	1008	2.05	7.20	
29	70	72400	2930	1009	3.25	9.52	
30	66	72850	2650	1010	3.50	9.28	Ходилъ въ церковь.
31	58	72950	2520	1010	3.10	7.81	Всего принято 6.0 перца; отеки нѣсколько увеличились. Перецъ оставленъ.
		72930	**2953**		**2.76**	**8.05**	
4 IV.	62	73300	1910	1012	3.55	6.78	
5	70	72000	3550	1008	2.65	9.35	

За время употребленія горчицы средняя потеря бѣлка увеличилась и абсолютно (9.18 противъ 7.49) и относительно (2.65 противъ 2.11); количество мочи нѣсколько уменьшилось; отеки остались, какъ были, хотя благодаря больничному режиму можно-бы ожидать ихъ уменьшенія.

Въ четвертомъ періодѣ, когда больной получалъ перецъ, средняя суточная потеря бѣлка, сравнительно съ третьимъ періодомъ, уменьшилась; но въ этомъ періодѣ и количество мочи значительно меньше, чѣмъ въ предыдущемъ, такъ что въ промильномъ содержаніи бѣлка замѣтно стремленіе къ наростанію; отеки въ этомъ періодѣ увеличились.

Сравнивая четвертый періодъ съ первымъ, замѣчаемъ увеличеніе отековъ, увеличеніе средней суточной потери бѣлка, не смотря на значительно меньшее количество мочи.

V.

Алексѣй В., 49 лѣтъ, чернорабочій, жалуется на отеки ногъ и на изрѣдка бывающіе спазмы въ разныхъ группахъ мышцъ. Боленъ съ годъ; болѣзнь началась задержаніемъ мочи, болью въ поясницѣ, рвотой и отекомъ ногъ; мѣсяца два пролежалъ въ Александровской больницѣ, гдѣ лѣчился молокомъ; отеки прошли; мѣсяцевъ 10 считалъ себя здоровымъ, но недѣли три тому назадъ, отеки снова появились. Сифилиса повидимому, не было, хотя и была язва на членѣ; водкой не злоупотреблялъ. У больнаго была цынга, отъ которой онъ потерялъ всѣ зубы до одного.

Толчекъ сердца не видѣнъ и не ощутимъ при стояніи прямо; въ наклонномъ положеніи толчекъ ощущается на linea mammilaris въ 6 межреберномъ промежуткѣ; перкуторно поперечный размѣръ сердца увеличенъ въ лѣво. Тоны сердца чисты и ясны; напряженіе въ артеріяхъ довольно большое; сильный артеріосклерозъ. Другіе органы грудной и брюшной полостей, доступные прямому изслѣдованію, въ совершенномъ порядкѣ. Послѣ ѣды испытываетъ нѣкоторое чувство тяжести, но никакихъ признаковъ диспепсіи не замѣчается; на низъ раза два въ день. Ни одышки, ни сердцебіенія, ни головной боли не испытываетъ. Цилиндры въ мочѣ только гіалиновые.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Вѣсъ тѣла.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Количество бѣлка. 0/00	за сутки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
28 II. 90	48	55900	940	1013	1.60	1.50	Діэта: супъ, молоко, котлета, бѣлый хлѣбъ; жидкости вводитъ около 2600. к. ц.
1 III.	40	55800	1920	1011	1.45	2.78	
3	46	54400	2730	1006	0.75	2.05	
4	58	53750	3230	1004	0.55	1.78	
5	40	53650	2600	1006	0.60	1.56	
6	52	52850	3200	1006	0.50	1.60	
7	42	52600	3190	1007	0.45	1.44	
8	52	52050	3330	1007	0.30	1.00	
9	54	51000	3220	1006	0.40	1.29	
10	54	49400	2930	1006	0.40	1.17	
11	64	49500	2350	1007	0.45	1.08	
12	72	49400	2820	1008	0.45	1.27	Моча слегка окраш. кровью; t° 38.1°—38.4°.
13	74	48400	3200	1009	0.80	2.56	Моча кровяная; t° 37.8°—39.5°.
14	74	48100	2310	1009	0.95	2.19	Моча имѣетъ видъ мясныхъ помоевъ; t° 37.5°—37.0°.
15	68	48300	1520	1008	0.50	0.76	Кровяная окраска значител. слабѣе.
16	64	48400	1220	1009	0.30	0.37	Кровяная окраска едва замѣтна: съ 15-го получаетъ горчицу обычнымъ способомъ и 0.3 перца въ облаткахъ черезъ день. Съ 17-го цвѣтъ мочи нормальный.
17	62	48600	2120	1009	0.25	0.53	
18	62	48800	2150	1009	0.20	0.43	
19	68	48900	2420	1008	0.15	0.36	
20	62	48400	1000	1009	0.13	0.13	
21	64	49000	1920	1009	0.07	0.13	
22	66	49000	2640	1008	0.20	0.52	
23	66	49400	2150	1009	0.20	0.43	
24	60	49700	2150	1008	0.10	0.22	
25	64	49400	2820	1007	0.15	0.42	
26	60	49650	2560	1007	0.05	0.13	
27	58	49250	2130	1007	Слѣды.		Отеки на ногахъ еще замѣтны; всего за 12 дней принято около 145.0 горчицы и 2.10 перца.

Среднія цифры здѣсь не приведены въ виду полной наглядности самой исторіи болѣзни. Мы имѣемъ здѣсь случай самопроизвольной компенсаціи разстройства кровообращенія въ почкахъ, аналогичный наблюденію III, но съ болѣе быстрымъ теченіемъ (можетъ быть благодаря яснѣе выраженной гипертрофіи сердца?). Вполнѣ очевидно, что на выдѣленіе бѣлка употребленіе перца и горчицы здѣсь никакого вліянія не оказало: уменьшеніе бѣлка, начиная съ 15 числа (послѣ двухдневнаго увеличенія цифръ отъ примѣси крови), продолжается съ нѣкоторыми колебаніями до конца, при чемъ въ послѣдній передъ выпискою день количество бѣлка

уже не можетъ быть опредѣлено вѣсомъ (въ 20 к. ц. мочи). Вліянія на количество мочи также не замѣтно; правда, во второмъ періодѣ уже не встрѣчается столь высокихъ цифръ, какъ въ первомъ, но такое уменьшеніе количества мочи замѣчается уже къ концу перваго періода, т. е. до употребленія перца и горчицы и зависитъ, очевидно, отъ уменьшенія отековъ.

Отеки во второмъ періодѣ не исчезаютъ вполнѣ, замѣтна даже наклонность къ ихъ увеличенію. Хотя совершенное исчезновеніе отековъ далеко не всегда достижимо при хроническомъ нефритѣ и хотя ничтожный отекъ можетъ быть часто константированъ даже и при наивозможно полной компенсаціи (особенно къ вечеру), тѣмъ не менѣе, судя по общему ходу болѣзни, мы въ данномъ случаѣ неполное исчезновеніе отековъ склонны приписать, хоть-бы отчасти, употребленію перца и горчицы. Можно именно думать, что, замедляя перистальтику, вещества эти уменьшаютъ потерю воды кишечникомъ и такимъ образомъ косвенно благопріятствуютъ отекамъ, разъ наклонность къ нимъ существуетъ уже сама по себѣ.

VI.

Семенъ В., 50 лѣтъ, поваръ. Поступилъ въ Обуховскую больницу 3-го Января т. г. съ явленіями гемипареза лѣвой стороны. Больной сообщаетъ, что шелъ по улицѣ и, внезапно потерявъ сознаніе, упалъ; когда сознаніе вернулось, обнаружился параличъ лѣвой половины тѣла. *Лѣтъ 10 тому назадъ были значительные отеки ногъ.* Имѣются указанія на сифилисъ,—была язва на членѣ, отъ которой больной лѣчился втираніями. Былъ уретритъ. Водкой не злоупотреблялъ.

Въ настоящее время представляетъ слѣдующее. Начинающійся упадокъ питанія, мышцы дряблы вообще и въ особенности на сторонѣ пареза. Произвольныя движенія въ лѣвой рукѣ и ногѣ возможны, но крайне ограничены, такъ что стоять больной не можетъ; контрактуръ нѣтъ. За время пребыванія въ больницѣ, около $3^1/_2$ мѣсяцевъ, никакихъ перемѣнъ въ состояніи пареза не произошло, такъ что состояніе это надо считать стаціонарнымъ. При внимательномъ изслѣдованіи можно убѣдиться въ присутствіи незначительнаго отека надъ большеберцовою костью лѣвой голени.

Со стороны легкихъ никакихъ измѣненій. Размѣры сердца не увеличены, толчекъ не усиленъ, не смѣщенъ, тоны чисты; пульсъ мягкій, небольшаго наполненія. Языкъ влажный, аппетитъ хорошій, не смотря на обсолютный покой; слабитъ одинъ разъ въ сутки. Печень и селезенка нормальны. Вообще больной чувствуетъ себя хорошо и ни начто не жалуется, кромѣ пареза.

Въ мочѣ найдены только гіалиновые цилиндры.

[illegible] и число.	Пульсъ.	Вѣсъ тѣла.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Количество бѣлка. 0/00	Количество бѣлка. за сутки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
5 IV.90	74		1680	1014	1.65	2.77	Діэта: супъ, котлета, бѣлый хлѣбъ.
[illegible]	79		1230	1014	1.35	1.66	Жидкости вводитъ около 1800—2000.
[illegible]	74		1380	1015	0.80	1.10	
[illegible]	75		1840	1012	1.25	2.30	
[illegible]	76		850	1015	1.45	1.23	
[illegible]	76		1240	1016	1.35	1.67	
[illegible]	76		1750	1012	0.80	1.40	
[illegible]	80		1340	1014	0.85	1.14	
			1410		**1.18**	**1.66**	
3	76		1070	1018	1.10	1.18	2.0 горчицы.
4	76		1300	1013	0.90	1.17	2.0 г.
5	70		680	1017	1.40	0.95	0.3 перца.
6	74		970	1019	1.50	1.46	2.0 г.
7	72		1100	1019	1.50	1.65	0.3 п.
8	76		1670	1015	1.45	2.42	2.0 г.
9	74		760	1016	1.50	1.14	0.3 п.
[illegible]	76		900	1020	2.45	2.21	0.3 п.
[illegible] V.	74		920	1019	1.90	1.75	2.0 г. и 0.3 п.
[illegible]	70		880	1016	2 15	1.89	0.3 п. Всего принято 10.0 г. и 1.8. перца
			1025		**1.55**	**1.58**	
[illegible]	80		900	1020	2.90	2.61	Перецъ и горчица оставлены
[illegible]	72		860	1021	2.50	2.15	
[illegible]	78		1100	1015	1.50	1.65	
[illegible]	78		1190	1015	1.15	1.37	
[illegible]	90		1120	1015	1.05	1.18	Задержаніе мочи вслѣдствіе спазматическаго сокращенія шейки мочеваго пузыря. Моча выпущена катетромъ.
			1030		**1.74**	**1.79**	

Этимъ случаемъ, представляющимъ сравнительно мало данныхъ для безспорнаго діагноза причины альбуминуріи, мы воспользовались однако ради возможности вполнѣ исключить вліяніе движеній на выдѣленіе бѣлка.

Здѣсь прежде всего бросается въ глаза меньшее количество мочи во второмъ и третьемъ періодѣ. Средняя-же суточная потеря бѣлка за всѣ три періода почти одинакова. Тѣмъ не менѣе здѣсь вліяніе перца и горчицы на альбуминурію должно быть признано неблагопріятнымъ, ввиду наростающаго промилльнаго содержанія бѣлка въ мочѣ; косвенно на это указываетъ также и то, что съ 3-го Мая, когда перецъ и горчица оставлены, относительная и суточная потеря бѣлка начинаютъ уменьшаться. Съ этого-же числа начинается увеличеніе и количества мочи.

VII.

Иванъ К. 42 лѣтъ, каменьщикъ, жалуется на отеки ногъ, одышку и кашель; одышку, при подъемѣ на лѣса, замѣчаетъ у себя уже давно, отеки-же ногъ появились только недѣли четыре тому назадъ; ранѣе-же, если не считать одышку, никакими болѣзнями не страдалъ. Водку пьетъ, но умѣренно.

Субъектъ крѣпко сложенъ и хорошо упитанъ. Въ легкихъ разсѣянные сухіе хрипы; нижняя граница легкихъ подвижна; сзади внизу дыханіе ослаблено и перкуторный звукъ глуше. Толчекъ сердца незамѣтенъ, размѣры глухаго звука сердца увеличены во всѣхъ направленіяхъ; тоны сердца чисты, но глухи; сравнительно яснѣе діастолическій тонъ аорты; ar. radialis хорошо наполнена, напряженіе пульса значительное, артеріосклероза не замѣчается.

Языкъ влажный, аппетитъ умѣренный, на низъ одинъ разъ въ день; въ полости живота довольно значительный тронссудатъ. Печень не выступаетъ изъ подъ края реберъ. Селезенка не увеличена.

Моча слабокислой реакціи, розовато окрашена; подъ микроскопомъ въ ней открываются гіалиновые цилиндры и красныя кровяныя клѣтки.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Вѣсъ тѣла.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Количество бѣлка. 0/00	за сутки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
16 V.	46	81700	2670	1008	3.75	10.01	Діэта: супъ, молоко, котлета, бѣлый
17	44	81500	2420	1007	3.15	7.62	хлѣбъ. Жидкости вводить около 3000 к. ц.
18	50	80800	3320	1006	3.70	12.28	Ежедневно тепловатая ванна въ 30° R.
19	44	80500	2690	1007	3.50	9.42	
20	44	80000	2360	1008	4.30	10.15	
21	52	80500	3180	1006	3.30	10.49	
22	46	80100	3020	1006	2 80	8 46	
		80730	**2810**		**3.48**	**9.78**	
23	36	80200	3000	1006	3.10	9.30	4.0 горчицы.
24	44	80400	3540	1006	4.25	15.05	4.0 „ ; не слабило; промыват.
25	50	80000	3080	1006	2.50	7.70	4.0 „
26	56	80200	2730	1006	2.60	7.10	2.0 „
27	48	79300	3680	1006	2.95	10.86	2 0 „
28	56	78800	3040	1006	3.40	10.34	2.0 „ ; не слабило; промыват. Всего принято 18 граммовъ горчицы.
		79810	**3180**		**3.16**	**10.06**	
29	48	76900	3100	1006	2.90	8.99	Не слабило. Ol. ricini. Горчица оставлена. Ежедневно ванна 37° R.
30	56	74900	2800	1006	2.75	7.70	
31	44	74600	2550	1007	2.80	7.14	
1 VI.	48	74900	2300	1007	2.80	6.44	
2	44	75000	2050	1008	3.00	6.15	
3	44	75600	2100	1008	3.05	6.41	Не слабило; magnesia sulfurica.
4	46	75400	2560	1008	3.50	8.96	
5	44	76000	3040	1008	3.00	9.12	Magn. sulf.
6	50	75000	3350	1007	2.75	9.21	
7	48	75200	3250	1007	2.60	8.45	Magn. sulf. Выпоты у больнаго еще весьма значительны.
		75350	**2710**		**2.90**	**7.86**	

Эта исторія болѣзни аналогична III и V наблюденіямъ и представляетъ картину медленнаго (вслѣдствіе выпота въ перикардій?) возстановленія нарушеннаго равновѣсія въ кровообращеніи.

Во второмъ періодѣ отеки меньше. количество мочи больше. чѣмъ въ первомъ періодѣ; количество бѣлка въ оба періода. если исключить два дня, 18 и 24 Мая. колеблется въ одинаковыхъ предѣлахъ: 7.62—10.49 въ первомъ періодѣ и 7.10—10.86 во вто-

ромъ. Средняя потеря бѣлка во второмъ періодѣ, хотя и на ничтожную величину (на 0.28), но все таки больше, чѣмъ въ первомъ; очевидное вліяніе на этотъ выводъ оказала высокая цифра бѣлка 24-го Мая, которую однако нѣтъ достаточныхъ основаній приписать прямому вліянію горчицы на почки,—высокая цифра бѣлка встрѣчается и въ первомъ періодѣ, а во второмъ вслѣдъ за высокой мы видимъ и низкую цифру бѣлка; кромѣ того этотъ выводъ не имѣетъ неблагопріятнаго значенія, такъ какъ соотвѣтствуетъ большему количеству мочи. Если не основывать заключенія на одной только этой цифрѣ, надо признать прямое вліяніе горчицы на потерю бѣлка во второмъ періодѣ, по меньшей мѣрѣ ничтожнымъ, а на состояніе отековъ и количество мочи—отрицательнымъ, особенно если обратить вниманіе на правильное уменьшеніе суточной потери бѣлка съ 27 Мая до 2-го Іюня включительно; параллельно идетъ также правильное и быстрое уменьшеніе отековъ съ 27-го до 31-го Мая включительно.

Въ третьемъ періодѣ улучшеніе продолжается: въ среднемъ выводѣ отеки и поэтому вѣсъ тѣла значительно меньше, количество бѣлка меньше и абсолютно и относительно. Въ противорѣчіи съ этимъ, повидимому, находится меньшее количество мочи въ третьемъ періодѣ, сравнительно даже съ первымъ, при существованіи еще весьма значительныхъ выпотовъ у больнаго; это уменьшеніе количества мочи однако зависитъ, очевидно, оттого, что, принимая горячія ванны, больной терялъ больше воды испариной.

VIII.

Петръ С., 37 лѣтъ, модельщикъ, жалуется на отеки и одышку; явленія эти замѣтилъ въ Декабрѣ 1889 года; до Марта 1890 года лежалъ въ клиническомъ госпиталѣ, гдѣ отеки совсѣмъ прошли, но уже черезъ мѣсяцъ послѣ выписки снова появились. Въ дѣтствѣ, кромѣ кори, перенесъ натуральную оспу. Сифилиса повидимому не было; водку пьетъ, но умѣренно.

Въ настоящее время представляетъ слѣдующее. Общая анасарка, над-и подключичныя ямки сглажены; особенно отекъ выраженъ на ногахъ. Въ легкихъ—везикулярное дыханіе; въ нижнихъ доляхъ сзади оно значительно ослаблено, особенно справа; въ мѣстахъ

ослабленнаго дыханія перкуторный звукъ глуше, въ прочихъ мѣстахъ ясный. Кашля нѣту, но значительная одышка. Тоны сердца чисты, нѣсколько глуховаты, что, при нѣкоторомъ увеличеніи размѣровъ сердечной тупости, указываетъ на присутствіе выпота въ перикардіи; толчекъ сердца не видѣнъ; при наклонномъ положеніи больнаго ощупывается соотвѣтственно пятому межреберью кнутри отъ сосковой линіи. Пульсъ мягкій, хорошо наполненъ, по ритму—bigeminus. Со стороны желудочно-кишечнаго канала никакихъ жалобъ; слабитъ одинъ-два раза въ день. Небольшой транссудатъ въ полости брюшины. Печень и селезенка безъ измѣненій.

Въ осадкѣ мочи найдены эпителіальные и зернистые цилиндры отдѣльныя эпителіальныя клѣтки съ большимъ ядромъ, лимфоидные элементы.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Вѣсъ тѣла.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Количество бѣлка. 0/00	Количество бѣлка. за сутки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
15 IV.	72	64100	1050	1017	8.15	8.56	Діэта: супъ, котлета, бѣлый хлѣбъ. Жидкости вводитъ около 2300. Каждый день горячая ванна въ 37°.
16	76	64000	1030	1018	8.50	8.76	
17	78	63200	1390	1018	7.80	10.84	
18	90	61000	1500	1017	7.10	10.65	
19	82	60600	1310	1017	6.40	8.38	
20	72	59500	1500	1017	5.80	8.70	
21	70	58800	1330	1017	5.30	7.06	
22	90	58300	1350	1017	6.30	8.51	
23	76	56600	1580	1016	6.00	9.48	
24	84	54800	1970	1014	4.30	8.47	
		60090	**1400**		**6.39**	**8.94**	
25	100	53800	1700	1014	4.80	8.16	Назначенъ перецъ по 0.3 въ день.
26	100	53100	1500	1018	5.10	7.65	26-го появилась боль въ области 3—4 ребра справа спереди; affrictus; мушка; ванны оставлены.
27	94	51500	1870	1015	3.70	6.92	
28	96	52550	1620	1017	4.10	6.54	
29	98	52300	1680	1014	4.70	7.90	
30	80	52400	1750	1015	6.40	11.20	Ни на что не жалуется.
1 V.	84	52600	1620	1015	7.60	12.31	
2	76	53700	1200	1017	10.20	12.24	
3	84	53900	1700	1014	6.50	11.05	
4	74	54000	1750	1013	7.30	12.78	Перца 0.6. Ванна.
5	72	53700	1350	1016	9.00	12.15	Idem.
6	82	54000	1230	1018	10·40	12.79	Перца 0.3. Ванна.
7	98	54900	1480	1018	10.60	15.69	Idem. Всего принято перца 4.5.
		53270	**1573**		**6.72**	**10.57**	

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ.	Вѣсъ тѣла.	Количество мочи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Количество бѣлка. 0/00	Количество бѣлка. за сутки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
8	76	54800	1380	1019	10.10	13.94	Перецъ оставленъ. Каждый день ванна въ 37° до конца наблюденія.
9	82	53400	1290	1018	9.70	12.51	
10	80	52600	1100	1020	11.80	12.98	
11	82	52300	1300	1019	9.50	12.35	
12	80	52100	1150	1022	11.10	12.77	
13	80	52500	1060	1020	11.20	12.87	
14	90	51000	900	1020	13.30	11.97	
15	74	51100	1180	1020	12.30	14.51	
16	82	50850	920	1019	12.70	11.68	
17	82	52100	950	1019	13.40	12.73	
18	82	51200	950	1018	13.50	12.83	
19	88	51300	920	1018	12.10	11.13	
20	80	51250	950	1018	12.10	11.50	
21	92	51400	960	1018	11.90	11.42	
22	86	51000	900	1019	12.70	11.43	
23	88	51350	900	1019	11.10	9.99	
		51890	**1050**		**11.70**	**12.29**	
24	74	51300	970	1019	13.90	12.48	Назначена горчица по 2.0 ежедневно. Къ прежней діэтѣ прибавлено молоко; жидкости вводитъ около 3000.
25	90	51200	950	1019	11.50	10.93	
26	84	51500	1060	1018	11.10	11.77	
27	92	51200	1160	1019	11.30	13.10	
28	84	51400	1050	1018	10.40	10.92	
29	72	52600	1050	1017	10.20	10.71	
30	72	53800	1370	1016	9.90	13.56	Всего принято 14.0 горчицы.
		51860	**1087**		**10.97**	**11.92**	
31	82	53000	1210	1017	12.00	14.52	Вялость кишечника.
1 VI	88	53200	1530	1016	9.20	14.08	
2	72	53000	1340	1016	8.50	11.39	Magnesia sulf. sicca каждый день по чайной л.
3	88	52200	1160	1017	8.40	9.74	
4	84	52600	1030	1017	9.10	9.37	
5	80	52100	1150	1017	10.40	11.96	
6	84	51600	1000	1019	8.50	8.50	
7	88	51300	1150	1019	8.60	9.89	
9	86	50700	1140	1019	8.10	9.23	
10	88	51300	1250	1017	8.10	10.13	
		52100	**1196**		**9.10**	**10.88**	

Въ первомъ періодѣ мы здѣсь видимъ рѣзкое паденіе вѣса тѣла вслѣдствіе уменьшенія выпотовъ, наростаніе количества мочи и уменьшеніе промильнаго содержанія бѣлка въ мочѣ.—признаки

безспорнаго улучшенія. Суточная потеря бѣлка остается однако довольно постоянной.

Во второмъ періодѣ (при употребленіи перца) первые три дня улучшеніе продолжается, при чемъ уменьшается и суточная потеря бѣлка, а промилльное содержаніе бѣлка достигаетъ минимальной величины 3.70. Далѣе однако начинается поворотъ къ худшему—отеки начинаютъ увеличиваться, потеря бѣлка нарастаетъ абсолютно и относительно; безъ всякаго сомнѣнія, это должно быть приписано пріемамъ перца. Количество мочи въ этомъ періодѣ больше, вѣроятно потому, что оставлены ванны; въ послѣдніе три дня, когда ванны снова назначены, количество мочи уменьшается.

Въ третьемъ періодѣ, когда перецъ оставленъ, отеки снова начинаютъ уменьшаться; этимъ, такъ сказать, подчеркивается дѣйствіе перца во второмъ періодѣ. Неблагопріятное вліяніе, оказанное перцемъ на выдѣленіе бѣлка, въ третьемъ періодѣ все еще замѣтно,—абсолютное и относительное содержаніе бѣлка въ мочѣ выражается весьма высокими цифрами, а среднія больше соотвѣтствующихъ среднихъ втораго періода. Въ тоже время замѣчается наклонность суточной потери бѣлка къ уменьшенію, что отчасти зависитъ отъ уменьшающагося количества мочи; но къ концу этого періода, съ 18-го мая, начинаетъ уменьшаться и относительное (промилльное) содержаніе бѣлка въ мочѣ. Количество мочи въ этомъ періодѣ уменьшается; это должно быть приписано съ одной стороны ничтожному количеству оставшихся выпотовъ (вѣсъ больнаго достигаетъ minimum'а), съ другой—горячимъ ваннамъ. Здѣсь особенно рельефно выступаетъ «паренхиматозный» (въ клиническомъ смыслѣ) типъ нефрита: меньшее противъ нормы количество мочи, значительное содержаніе бѣлка.

Въ четвертомъ періодѣ, не смотря на употребленіе горчицы, и въ пятомъ содержаніе бѣлка въ мочѣ продолжаетъ уменьшаться и абсолютно—въ среднемъ выводѣ—и относительно; въ четвертомъ періодѣ это уменьшеніе однако идетъ медленнѣе, чѣмъ въ пятомъ; за семь дней употребленія горчицы абсолютное содержаніе бѣлка въ мочѣ сравнительно съ предыдущимъ періодомъ уменьшилось въ среднемъ на 0.37 gm., (12.29—11.92=0.37), а относительное—на 0.73 gm.; а за слѣдующіе 10 дней средняя абсолютная потеря бѣлка уменьшилась на 1.04 (11.92—10.88=1.04), а относительная на 1.87.—Количество мочи въ четвертомъ и пятомъ періодахъ нарастаетъ, что зависитъ отъ большаго количества вводимой жидкости.—Вѣсъ больнаго въ четвертомъ періодѣ нѣсколько нарастаетъ, а въ

пятомъ снова уменьшается. Это нарастаніе вѣса тѣла надо объяснить вялостью кишечника, вызванной пріемами горчицы, вслѣдствіе этого, уменьшенной потерей воды кишечниковъ, при увеличенномъ ея введеніи, и, вслѣдствіе этого, нѣкоторымъ нарастаніемъ отековъ.

Сравнивая, наконецъ, послѣдній періодъ съ первымъ, мы видимъ, что отеки за время наблюденія достигли минимума, количество мочи, соотвѣтственно типу болѣзни, можно, пожалуй, считать достаточнымъ; количество-же бѣлка больше и абсолютно и относительно, особенно сравнительно съ тѣмъ, какъ было 27-го Апрѣля.

Эти, немногія правда, исторіи болѣзни даютъ намъ тѣмъ не менѣе достаточно указаній на то, какое именно вліяніе на альбуминурію оказываютъ діэтетическія дозы перца и горчицы. Если обратить вниманіе не на отдѣльные эпизоды исторіи болѣзни[1]), а на окончательный результатъ дѣйствія раздражающихъ вкусовыхъ веществъ, то приведенныя исторіи болѣзни распадаются на слѣдующія три группы:

а) Первая группа,—II, IV и VIII исторіи болѣзни; въ этихъ случаяхъ выдѣленіе бѣлка у больнаго рѣшительно увеличилось т. е. *и абсолютно и относительно*, какъ показываетъ слѣдующая таблица сравнительнаго выдѣленія бѣлка въ началѣ и въ концѣ наблюденія:

		Наблюд. II		Наблюд. IV		Наблюд. VIII	
		‰	за сут.	‰	за сут.	‰	за сут.
Больной терялъ бѣлка	до употребленія перца и горчицы	0.81	1.66	2.11	7.49	6.39	8.94
	послѣ употребленія перца и горчицы	1.08	2.41	2.76	8.05	9.10	10.88

в) Вторая группа,—потеря бѣлка увеличилась *относительно;* абсолютная-же потеря бѣлка или измѣнилась на величину, которая

---

[1]) Въ частности явное увеличеніе абсолютной и относительной потери бѣлка получилось: отъ перца—въ наблюденіи VIII, отъ горчицы—въ наблюденіяхъ I и IV.

не можетъ быть принята во вниманіе, или-же уменьшилась; сюда относятся I и VI наблюденія:

		Наблюд. I ‰	за сутки.	Наблюд. VI ‰	за сутки.
Больной терялъ бѣлка	до употребленія перца и горчицы . . .	*3.33*	8.16	*1.18*	1.66
	послѣ употребленія перца и горчицы. .	*3.78*	7.75	*1.74*	1.79

c) Наконецъ третья группа,—III, V и VII наблюденія, гдѣ, несмотря употребленіе перца и горчицы, относительная и абсолютная потеря бѣлка соотвѣтственно нормальному ходу улучшенія болѣзни, уменьшилась [1]).

		Наблюд. III ‰	за сут.	Наблюд V ‰	за сут.	Наблюд. VII ‰	за сут.
Больной терялъ бѣлка	до употребленія перца и горчицы . . .	5.38	6.58	см. соотвѣтс. исторію бол.		3.48	9.78
	послѣ употребленія перца и горчицы. .	1.20	3.04			2.90	7.86

На основаніи этихъ окончательныхъ результатовъ, а также имѣя въ виду замѣчанія, сдѣланныя нами раньше при каждой исторіи болѣзни, мы приходимъ къ слѣдующимъ общимъ заключеніямъ.

1) Болѣе или менѣе продолжительное употребленіе перца или горчицы въ діэтетическихъ пріемахъ при хроническомъ нефритѣ ведетъ къ наростанію абсолютной и относительной потери бѣлка.

2) Такое неблагопріятное на выдѣленіе бѣлка вліяніе діэтетическихъ пріемовъ перца и горчицы можетъ имѣть мѣсто какъ при интерстиціальной (II), такъ и при паренхиматозной (VIII) формѣ нефрита [2]).

[1]) Обращаемъ вниманіе на стр. 17.

[2]) Выраженія „интерстиціальный,“ „паренхиматозный“ нефритъ мы употребляемъ здѣсь *не въ анатомическомъ, а въ клиническомъ смыслѣ*, разумѣя подъ интерстиціальнымъ нефритомъ форму съ большимъ противъ нормы количествомъ мочи, низкимъ удѣльнымъ вѣсомъ, малымъ содержаніемъ бѣлка, ясной гипертрофіей сердца, высокимъ напряженіемъ въ сосудахъ и пр., а подъ паренхиматознымъ—форму съ меньшимъ противъ нормы количествомъ мочи, значительнымъ удѣльнымъ вѣсомъ, большимъ стаціонарнымъ содержаніемъ бѣлка, неясной гипертрофіей сердца, умѣреннымъ напряженіемъ въ

3) Неблагопріятное дѣйствіе перца и горчицы не ограничивается только вліяніемъ на потерю бѣлка,—при этомъ замѣчается также и нарастаніе отековъ; менѣе опредѣленно ихъ вліяніе на отдѣленіе мочи, которое подъ вліяніемъ перца иногда, повидимому, даже увеличивается; такое увеличеніе количества мочи не всегда однако указываетъ на улучшеніе (II).

4) Діэтетическіе пріемы перца и горчицы не оказываютъ замѣтнаго вліянія на компенсаторныя усилія сердца и на альбуминурію, по скольку она зависитъ не отъ мѣстнаго процесса въ почкахъ, а отъ присоединившагося къ нефриту временнаго разстройства компенсаціи сердечной дѣятельности (III, V, VII).

Такимъ образомъ новѣйшее воззрѣніе, по которому раздражающія вкусовыя и пищевыя вещества, острыя пряности и разныя пикантныя соп считаются противопоказанными при нефритѣ, получаетъ фактическое подтвержденіе. Въ особенности такое противопоказаніе относится къ паренхиматозному нефриту; исторія болѣзни VIII чрезвычайно ясно показываетъ, какъ рѣзко, быстро и прогрессивно стало, послѣ нѣсколькихъ пріемовъ перца, ухудшаться состояніе больнаго въ періодѣ явнаго улучшенія. Повидимому, объясненія этому послѣднему слѣдуетъ искать въ томъ, что при маломъ количествѣ мочи раздражающее начало выдѣляется въ болѣе концентрированномъ видѣ, а воспалительное раздраженіе при этой формѣ яснѣе выражено.

Въ заключеніе, считаю долгомъ благодарить бывшаго Главнаго Доктора Обуховской больницы Ѳ. Ѳ. Германа за дозволеніе пользоваться клиническимъ матеріаломъ и ординатора 14 отдѣленія этой больницы М. И. Полетика за оказанное мнѣ гостепріимство.

сосудахъ и пр. Вѣрнѣе, хотя и не вошло въ употребленіе, называть интерстиціальную форму—поліурическимъ типомъ (Lecorché), а паренхиматозную—собственно альбуминурическимъ.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Между пептонуріей и гликозуріей существуетъ полная аналогія въ томъ отношеніи, что и пептонъ и глюкоза являются въ мочѣ всякій разъ, какъ содержатся въ крови, для пептона, какъ и для глюкозы стѣнки гломерулярныхъ капилляровъ нормально проходимы; по попытки Semmola и французскихъ авторовъ провести аналогію между гликозуріей и альбуминуріей слѣдуетъ считать неудачными.

2) Альбуминурія сама по себѣ не указываетъ на какія-либо анатомическія измѣненія въ почкахъ, а отсутствіе бѣлка въ мочѣ не исключаетъ ихъ.

3) Діэтетическое употребленіе алкоголя въ позднѣйшихъ стадіяхъ нефрита при ясной гипертрофіи сердца и высокомъ напряженіи въ сосудахъ требуетъ большой осторожности въ виду возможнаго разрыва мозговыхъ сосудовъ.

4) При разстройствѣ компенсаціи сердечной дѣятельности въ теченіи нефрита digitalis оказываетъ иногда столь-же блестящій эффектъ, какъ и при органическихъ порокахъ сердца.

5) Кумулятивное дѣйствіе наперстянки при порокахъ сердца въ значительной степени зависитъ отъ недостаточной секреторной функціи почекъ вслѣдствіе разстроеннаго въ нихъ кровообращенія.

6) При гематуріи, зависящей отъ разстройства кровообращенія въ почкахъ, кровосвертывающія средства (styptica) безполезны.

7) Нормальная, по Сенатору, проходимость стѣнокъ гломерулярныхъ капилляровъ для серумъ-альбумина и параглобулина не доказана.

Curriculum vitae.

Лѣкарь Нисонъ Семеновичъ Фельдгунъ, сынъ еврейскаго учителя, родился въ 1861 году въ Томскѣ. Воспитывался въ томской гимназіи; въ 1880 году поступилъ въ Московскій Университетъ, гдѣ окончилъ курсъ по медицинскому факультету въ 1885 году; будучи студентомъ награжденъ серебряной медалью за факультетское сочиненіе. Въ 1885—6 учебномъ году занимался въ клиникахъ вѣнскаго университета. Докторскій экзаменъ сдалъ въ Москвѣ въ 1889 году.

ЗАМѢЧЕННЫЯ ОПЕЧАТКИ.

Напечатано:		должно быть:
Стр. 6, строка 12 сверху:	Буржинскаго [4]).	Буржинскаго [4]),
Стр. 6, строка 14 „	таксическимъ	токсическомъ
Стр. 12, строка 9 снизу:	скорлатинозную	скарлатинозную

